

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**

## **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.A.R.M.S DI PUSKESMAS BAKUNASE PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu  
Syarat Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan  
Pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang



Oleh  
**ANTONIA JOMINA ANIA**  
**NIM : PO.530324016 878**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG  
2019**

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.A.R.M.S DI PUSKESMAS BAKUNASE PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

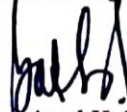
**Oleh:**

**ANTONIA JOMINA ANIA**  
**NIM. PO. 530324016 878**

Telah Disetujui untuk Diperiksa dan Dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada tanggal: 30 Mei 2019

Pembimbing



**Brngiwatty Batbual Amd.Kep.S.Kep.Ns.M.Sc**  
**NIP. 19710515 199403 2 002**

Mengetahui

/Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH**  
**NIP: 19760310 200012 2 001**

## **HALAMAN PENGESAHAN**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADANY.A.R.M.S  
DI PUSKESMAS BAKUNASE PERIODE  
18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

**ANTONIA JOMINA ANIA**  
**NIM: PO. 530324016 878**

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Pada Tanggal : 1 Juni 2019

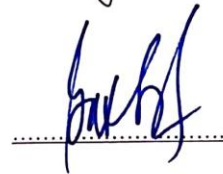
Penguji I

Ni Luh Made Diah PA, SST.,M Kes.  
NIP. 19800603 20011 2 2001




Penguji II

Bringiwatty Batbual, Amd.Keb.,S.Kep.Ns.,MSc  
NIP.19710515 199403 2 002



Mengetahui

/Ketua Jurusan Kebidanan kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH  
NIP: 19760310 200012 2 001

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Antonia Jomina Ania  
NIM : PO. 530324016 878  
Jurusan : Kebidanan  
Angkatan : XVIII  
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul:

**"ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NYA.R.M.S DI PUSKESMAS BAKUNASE PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019"**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juni 2019

Pemulis



Antonia jomina ania  
NIM PO. 530324016878

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Antonia jomina ania  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat tanggal lahir : Nita, 02 september 1969  
Agama : Katolik  
Alamat : Jln.R.A Kartini Kelurahan  
Wairotang Kecamatan alok  
timur

### Riwayat Pendidikan

1. Tamat SDK Nita I tahun 1983
2. Tamat SMPN Nita tahun 1986
3. Tamat SPK St Elisabeth Lela tahun 1989
4. Tamat PPBA Ende Kelas Paralel Maumere tahun 1994
5. Tahun 2016 sampai sekarang penulis menempuh pendidikan DIII Kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny A.R.M.S.di Puskesmas Bakunase Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. R.H.Kristina,SKM.M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr.Mareta B.Bakoil,SST,MPH selaku Ketua Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Bringiwatty Batbual,AMd.Keb,S.Kep.Ns.MSc, selaku Pembimbing I dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ni Luh Made Diah PA,SST,M Kes, selaku Penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggungjawabkan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Kepala Puskesmas Bakunase beserta pegawai yang telah memberi ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
6. Theresia Bano,SST, selaku pembimbing klinik yang telah membimbing penulis dalam memberikan asuhan komperhensip.
7. Ny. A.R.M.S. dan Tn.B.D.E. yang dengan besar hati telah menerima dan memberi kesempatan kepada penulis untuk memberikan asuhan kebidanan secara komperhensip.

8. Orangtua tercinta serta seluruh keluarga yang telah mendukung penulis dengan cara yang luar biasa.
9. Suami tersayang Yosephus D.Parera, anak tersayang Maria Veronika Dua Eni Parera, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis.
10. Pemerintah Kabupaten Sikka yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan DIII Kebidanan pada Prodi DIII kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.
11. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang turut membantu penulis dengan caranya masing - masing dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna,hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis, oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Juni 2019

Penulis



## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN .....	xii
ABSTRAK .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	9
C. Tujuan Penulisan .....	9
D. Manfaat Penulisan .....	9
E. Keaslian Laporan Kasus .....	10
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	
A. Teori Medis .....	12
B. Standar Asuhan Kebidanan .....	184
C. Kewenangan Bidan.....	187
D. Konsep Asuhan Kebidanan .....	189
E. Kerangka Pikir.....	262
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Laporan Kasus .....	263
B. Lokasi dan Waktu.....	263
C. Subjek Laporan Kasus .....	264
D. Instrumen Studi Kasus.....	264
E. Teknik Pengumpulan Data .....	264
F. Triangulasi Data .....	265
G. Alat dan Bahan .....	265
H. Etika Penelitian.....	266
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	269
B. Tinjauan Kasus .....	270
C. Pembahasan .....	331
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Simpulan.....	349
B. Saran .....	350
Daftar Pustaka	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri menggunakan pita ukuran .....	15
Tabel 2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri menggunakan jari .....	15
Tabel 3 Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil .....	22
Tabel 4 Pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil .....	27
Tabel 5 Skor Poedji Rochjati .....	47
Tabel 6 Perkiraan Tinggi Fundus terhadap Usia Kehamilan .....	50
Tabel 7 Perbedaan fase antara primigravida dan multigravida.....	61
Tabel 8 Penurunan Kepala Janin.....	63
Tabel 9 Nilai APGA.....	103
Tabel 10 Perkembangan sistem pulmonar .....	104
Tabel 11 Involusi uterus pada masa nifas .....	134
Tabel 12 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas.....	271
Tabel 13 Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari .....	274
Tabel 14 Interpretasi data.....	278
Tabel 15 Hasil Observasi His,Nadi,DJJ .....	293
Tabel 16 Pemantauan Ibu Kala IV .....	302
Tabel 17 Pemantauan Bayi .....	309

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Pikir.....	262

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Surat Keterangan Izin Pengambilan Kasus
- Lampiran 3 Persetujuan Responden
- Lampiran 4 Jadwal Kunjungan Rumah (*Home Care*)
- Lampiran 5 Buku KIA
- Lampiran 6 Kuesioner Pengkajian Keluarga
- Lampiran 7 Partograf
- Lampiran 8 SAP dan Leaflet

## DAFTAR SINGKATAN

AC	: <i>Air Conditioner</i>
ABPK	: Alat Bantu Pengambilan Keputusan
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrom</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Perlindungan Diri
APGAR	: <i>Appereance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory.</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air SusuIbu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guerin</i>
BH	: <i>Breast Holder</i>
BMR	: <i>Basal Metabolism Rate</i>
CM	: <i>Centi Meter</i>
CO <sub>2</sub>	: <i>Karbondioksida</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: DenyutJantungJanin
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
DPT	: <i>Difteri, Pertusis. Tetanus</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
EDC	: <i>Estimated Date of Confinement</i>
Fe	: <i>Ferrum</i>

FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
G6PD	: <i>Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase</i>
GPA	: <i>Gravida Para Abortus</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HB-0	: Hepatitis B pertama
Hcg	: <i>Hormone Corionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Hmt	: <i>Hematokrit</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: <i>Hormon Placenta Lactogen</i>
IgE	: <i>Immunoglobulin E</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
K1	: Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
K4	: Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling, Informasi, Edukasi
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kelompok Resiko Rendah
KRT	: Kelompok Resiko Tinggi
KRST	: Kelompok Resiko Sangat Tinggi
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas

MEq	: <i>Milli Ekuivalen</i>
Mg	: <i>Milli Gram</i>
mmHg	: <i>Mili Meter Hidrogirum</i>
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
O <sub>2</sub>	: Oksigen
OMA	: <i>Otitis Media Akut</i>
OUE	: <i>Ostium Uteri Externum</i>
PASI	: Pengganti Air Susu Ibu
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
pH	: <i>Potensial of Hidrogen</i>
PUS	: PasanganUsiaSubur
PX	: <i>Proccesus Xipoideus</i>
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
P2M	: Pemberantasan Penyakit Menular
RBC	: <i>Red Blood Cells</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
RISTI	: Risiko Tinggi
SC	: <i>Sectio Caecaria</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survey KesehatanDemografi Indonesia
SDM	: Sel Darah Merah
TB	: TinggiBadan
TBBJ	: TafsiranBeratBadanJanin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: TafsiranPersalinan
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah

UKGS	: Usaha Kesehatan Gigi Sekolah
USG	: <i>Ultra Sono Grafi</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
VT	: <i>Vagina Thoucher</i>
WBC	: <i>Whole Blood Cells</i>
WHO	: <i>Word Health Organization</i>



## ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang  
Jurusan Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
Juni 2019

**Antonia Jomina Ania**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.A.R.M.S. di Puskesmas Bakunase Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019”**

**Latar Belakang:** Angka kematian Ibu (AKI) di NTT masih tinggi. Data yang dilaporkan bagian kesehatan keluarga dinas kesehatan Kabupaten Kupang tercatat tahun 2017 sebesar 4 per 100.000 Kelahiran hidup (KH), terbanyak karena perdarahan dan Angka kematian bayi (AKB) sebesar 17 per 1000 KH, dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibuhamil Trimester III hingga perawatanmasa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

**Tujuan Penelitian:** Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas dan KB.

**Metode Penelitian:** Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi di Puskesmas Bakunase, subjek studi kasus adalah Ny.A.R.M.S. dilaksanakan tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

**Hasil:** Ny.A.R.M.S. selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan normal, masa nifas involusi berjalan normal, bayi sehat dan konseling KB ibu memilih metode kontrasepsi MAL.

**Kesimpulan:** Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A.R.M.S. yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan dan di tolong tenaga kesehatan, masa nifas berjalan normal, keadaan bayi baik dan ibu telah menggunakan kontrasepsi MAL sesuai pilihannya.

**Kata Kunci:** Asuhan kebidanan berkelanjutan.

**Kepustakaan:** 58 buku (2003-2016) dan akses internet.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Rahmawati, 2012). *Pelayanan kebidanan berkelanjutan* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum dan pelayanan keluarga berencana (Pratami Evi, 2014).

Salah satu target pembangunan *Sustainable Development Goals* atau yang dikenal dengan SDGs adalah mengurangi kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup serta menurunkan angka kematian anak (Bapenas). Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator penting kesehatan seluruh masyarakat. Kesehatan ibu mencakup kesehatan wanita usia subur mulai dari pra kehamilan, persalinan dan kelahiran, serta dalam masa pasca partum. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa angka kematian ibu di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia (*World Health Organization*, 2015). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI di Indonesia (yang berkaitan dengan

kehamilan, persalinan dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Kawasan ASEAN. Hasil SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 KH, yang artinya sudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 KH. Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetrik langsung yaitu perdarahan 28%, preeklamsia/eklampsia 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetrik 5% dan lain-lain 11% (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT tahun 2017, menunjukan bahwa AKI di Provinsi NTT mengalami penurunan bila dibandingkan dengan AKI pada dua tahun sebelumnya yakni tahun 2015 sebanyak 178 kasus atau 133 per 100.000 KH, pada tahun 2016 menurun menjadi 177 kasus atau 131 per 100.000 KH dan pada tahun 2017 menurun menjadi 163 kasus atau 120 per 100.000 KH. Upaya penurunan AKI terus dilakukan melalui program Revolusi KIA di Propinsi NTT, yang mendapat perhatian besar dan dukungan pemerintah. Strategi akselerasi penurunan Angka Kematian Bayi dan Ibu di Kota Kupang dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil di fasilitas kesehatan yang memadai. Selain itu dengan Revolusi KIA juga diharapkan setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi ibu serta melaksanakan kemitraan lintas sektor dan lintas program.

Untuk tahun 2017 Angka Kematian Ibu dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga Kota Kupang terdapat 4 kasus dari 8.101 kelahiran hidup dengan Angka Kematian Ibu 2017 yang dilaporkan sebesar 49 kematian

per 100.000 kelahiran hidup. Adapun rincian penyebab Kematian Ibu sebagai berikut 2 kasus disebabkan oleh perdarahan dan 1 kasus kematian karena *Cardiac acutd*, 1 kasus *sepsis*. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2017 sebesar 4,57 per 1.000 kelahiran Hidup. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan yang cukup signifikan bila dibandingkan dengan AKB pada tahun sebelumnya sebesar 2,05 per 1.000 kelahiran Hidup. Bidang Kesehatan Keluarga mengumpulkan data tahun 2017 terdapat 37 kasus kematian bayi dari 8.101 kelahiran hidup. Sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 35 kasus kematian, kasus kematian yang dikategorikan lahir mati adalah bayi dengan berat lahir lebih dari 500 gram dengan umur kehamilan lebih dari 22 minggu yang di lahirkan tanpa tanda- tanda kehidupan. Penyebab kematian bayi sendiri sebagian besar masih didominasi oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 7 kasus, diare 5 kasus, *sepsis* 5 kasus, kejang d emam 4 kasus, asfiksia 3 kasus, aspirasi 3 kasus, gagal napas 2 kasus, kelainan congenital 2 kasus, anansefalus 1 kasus, bronco pneumonia 1 kasus, infeksi 1 kasus, kelainan jaunting 1 kasus, BBLSR 1 kasus, dan sesak napas 1 kasus (Profil Dinkes Provinsi NTT 2017).

Salah satu program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB adalah *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS), dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25 persen. Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2015). Upaya yang sama juga diupayakan oleh Dinas Kesehatan provinsi NTT, untuk mengatasi masalah ini maka provinsi NTT telah menginisiasi terobosan yaitu Revolusi KIA dengan motto semua ibu melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai, yang mana pencapaian indikator diantaranya adalah menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatkan peran serta tenaga kesehatan trampil dalam menolong persalinan (Profil Dinkes Provinsi NTT, 2015).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang - kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan

distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pencapaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4.

Laporan Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2017, pencapaian cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 78,2 persen dari target 100 persen, sedangkan pada tahun 2016 sebesar 69,3 persen, dan pada tahun 2015 persentase cakupan kunjungan ibu hamil sebesar 72,7 persen, terjadi peningkatan 15,3 persen, namun belum mencapai target RENSTRA Dinas kesehatan provinsi NTT yaitu sebesar 100 persen. Persentase cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2017 sebesar 56,6 persen dari target 95 persen, sedangkan pada tahun 2016 sebesar 50,9 persen dan pada tahun 2015 cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 48,2 persen berarti terjadi peningkatan sebanyak 5,7 persen. Data Dinkes Kota Kupang tahun 2017 menunjukkan, pencapaian K1 pada tahun 2017 sebanyak 94,50 persen dan pada tahun 2016 sebanyak 98,60 persen berarti terjadi penurunan sebanyak 4,1 persen sedangkan cakupan k4 pada tahun 2017 sebanyak 79,70 persen dan cakupan K4 pada tahun 2016 sebanyak 83,90 persen terjadi penurunan cakupan sebanyak 4,2 persen. Menurut data yang di ambil dari Puskesmas Bakunase AKI dan AKB tahun 2018 tidak ada. Pada tahun 2018, sasaran ibu hamil di Puskesmas Bakunase 1248 orang, ibu bersalin 967 orang, ibu nifas 967 orang, neonatus 980 orang, dan Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 5889 orang. Cakupan K1 1027 orang atau 82,3% dari target 100% sedangkan cakupan K4 951 orang atau 76,2% dari target 95%. (PWS KIA Puskesmas Bakunase periode Januari s/d Desember 2018).

Upaya kesehatan ibu bersalin juga dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu Dokter

Spesialis Kebidanan dan Kandungan (SPOG), dokter umum dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih. Sejak tahun 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu Rencana Strategi Kementerian kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu menggantikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia mengalami penurunan dari 88,85 persen pada tahun 2015 menjadi 83,67 persen. Dari data yang di peroleh menunjukkan bahwa terdapat 83,67 persen ibu hamil yang menjalani persalinan dengan di tolong oleh tenaga kesehatan dan di lakukan di fasilitas kesehatan. Secara nasional hal ini menunjukkan bahwa indikator tersebut telah memenuhi target Renstra yang sebesar 79 persen (Sumber: Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI 2018, Profil Kesehatan RI 2017). Propinsi NTT sendiri cakupan persalinan nakes pada tahun 2017 sebesar 51,96 persen, hal ini menunjukkan bahwa cakupan persalinan belum mencapai target renstra 79 persen (Profil Dinkes Propinsi NTT, 2017), untuk Kota Kupang dalam periode 2013-2017 cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan mengalami fluktuasi, pada tahun 2013 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 91 persen, dan pada akhir tahun 2017 sedikit menurun menjadi 89,10 persen, Data yang diperoleh dari Puskesmas Bakunase tahun 2018 cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 81,12 persen dari target 100 persen.

Salah satu faktor yang menyebabkan makin membaiknya angka persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di kota Kupang adalah semakin maksimalnya pencatatan dan pelaporan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan swasta dan klinik bersalin, serta peningkatan sarana pelayanan baik pemerintah maupun swasta yang mampu melayani persalinan dengan memanfaatkan pelayanan JKN, selain itu ditunjang

dengan adanya Peraturan Daerah Kota Kupang Nomor 7 Tahun 2013, tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, dan Anak Balita (Profil Kesehatan Kota Kupang 2017).

Masa Nifas adalah periode mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu 6 – 8 jam post persalinan, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF3). Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia mengalami kenaikan dari 84,41 persen pada tahun 2016 menjadi 87,36 persen pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2015). Data Dinkes Kota Kupang cakupan KF3 pada tahun 2016 mencapai 94,6 persen tahun 2017 sedikit menurun menjadi 88,1 persen sedangkan cakupan KF3 untuk Puskesmas Bakunase cakupan KF3 81,12 persen dari cakupan persalinan 81,12 persen. Hal ini menunjukkan bahwa semua ibu nifas sudah mendapatkan pelayanan KF3.

Beralih dari pemeliharaan kesehatan ibu, upaya pemeliharaan kesehatan anak juga penting, ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi NTT mengalami fluktuasi dari tahun 2014-2017, didapatkan data AKB terakhir yaitu tahun 2014 kasus kematian bayi sebanyak 1.280 kasus kematian atau 14 per 1.000 kelahiran hidup, selanjutnya pada tahun 2015 kematian bayi meningkat menjadi 1.488 atau 11,1 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2016 menurun menjadi 704 kasus kematian atau 5 per 1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 1104 kasus atau 7,7 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini dikarenakan adanya peningkatan jumlah kelahiran (Profil Dinaskes provinsi NTT, 2017). Data Dinkes Kota Kupang 2017, AKB sebanyak 4,57 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan yang cukup signifikan bila dibandingkan AKB

tahun sebelumnya sebesar 2,05 per 1.000 kelahiran hidup. Data tersebut menunjukkan terdapat 37 kasus kematian bayi dari 8.101 kelahiran hidup, sedangkan untuk lahir mati berjumlah 35 kasus kematian. Data dari yang diperoleh di Puskesmas Bakunase AKB dalam tahun 2018 tidak ada.

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi resiko terjadinya peningkatan angka kematian bayi, maka ditetapkan kebijakan kunjungan neonatal yang semula dua kali kunjungan (satu kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari), menjadi tiga kali kunjungan (dua kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari) dengan jadwal kunjungannya pada umur 6-8 jam (KN1), umur 3-7 hari (KN2), dan umur 8- 28 hari (KN3). Berdasarkan data yang didapat dari profil kesehatan provinsi NTT tahun 2017, Cakupan kunjungan Neonatal lengkap (KN3) tahun 2014-2019 mengalami fluktuasi, tahun 2014 sebesar 88,9 persen, tahun 2015 73,2 persen menurun menjadi 23,4 persen, tahun 2016 meningkat menjadi 56,3 persen dan tahun 2017 meningkat lagi menjadi 68,8 persen, namun belum mencapai target RENSTRA provinsi NTT. Data cakupan kunjungan Neonatal lengkap DINKES Kota Kupang mengalami peningkatan yang signifikan selama empat tahun terakhir. Pada tahun 2014 mencapai 82,6 persen, meningkat menjadi 86,29 persen pada tahun 2015, tahun 2016 mencapai 92,24 persen dan pada tahun 2017 meningkat lagi mencapai 92,50 persen pelayanan KN3 mengalami peningkatan mencapai 92,50 persen, hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya semakin meningkat (Profil Kota Kupang, 2017). Data Puskesmas Bakunase cakupan KN1 81,12 persen dan KN lengkap Lengkap 81,3 persen dari pencapaian cakupan persalinan 81,12 persen.

Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak



melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar tercapai rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Presentase peserta KB baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46 persen lebih rendah dibandingkan pencapaian tahun 2014 yang sebesar 16,51 persen (Kemenkes RI, 2015). Data dari Dinas Kesehatan Propinsi NTT tahun 2015 PUS berjumlah 865.410, akseptor KB baru 75.856 atau 8,8 persen dan jumlah akseptor KB aktif 455.570 atau 52,6 persen. Hal ini menunjukkan sebagian besar PUS sudah menggunakan alat dan obat kontrasepsi. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Kupang jumlah PUS 46.218, peserta KB baru di Kota Kupang pada tahun 2016 sebanyak 3941 orang atau 8,53 persen dan peserta KB aktif 24.789 atau 53,63 persen. Data Puskesmas Bakunase jumlah PUS sebanyak 5.889, peserta KB baru sebanyak 554 Akseptor dengan rincian metode IUD sebanyak 78 orang, Implant 94 orang, suntikan 3 bulanan 294 orang, Pil 72 orang dan kondom 15 orang. Peserta KB aktif 4.181 akseptor dengan metode IUD sebanyak 788 orang, implant 691 orang, suntikan 3 bulanan 1.670 orang, pil 519 orang dan kondom 130 orang.

Sebenarnya AKI dan AKB dapat ditekan melalui pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Melalui asuhan komprehensif faktor risiko yang terdeteksi saat awal pemeriksaan kehamilan dapat segera ditangani sehingga dapat mengurangi faktor risiko pada saat persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir, dengan berkurangnya faktor risiko tersebut maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah.

Salah satu fakta yang dapat berlangsung dapat diupayakan adalah meningkatkan mutu pelayanan. Sarana kesehatan sebagai unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan yang mempunyai misi sebagai pusat perkembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan

pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat yang tinggal disuatu wilayah kerja tertentu (Manuaba, 2010).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.A.R.M.S. di Puskesmas Bakunase periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019?”.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.A.R.M.S. di Puskesmas Bakunase periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

### **2. Tujuan Khusus**

Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan kehamilan pada Ny.A.R.M.S. di Puskesmas Bakunase.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan persalinan pada Ny.A.R.M.S di Puskesmas Bakunase.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan nifas pada Ny.A.R.M.S di Puskesmas Bakunase.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan bayi baru lahir pada Ny.A.R.M.S di Puskesmas Bakunase.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan KB/Kespro pada Ny.A.R.M.S di Puskesmas Bakunase.
- f. Penulis dapat menganalisis kesenjangan antara teori dan kasus nyata di lapangan pada asuhan kebidanan pada Ny.A.R.M.S. di Puskesmas Bakunase periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

## **D. Manfaat Penulisan**

1. Teoritis

Hasil studi ini dapat sebagai pertimbangan, masukan untuk menambahkan wawasan, dan reverensi tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Antenatal Care, Intranatal Care, Postnatal Care dan Neonatus*).

2. Aplikatif

a. Profesi

Hasil studi ini dapat digunakan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi organisasi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan secara berkelanjutan, sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara professional dan sesuai dengan kode etik kebidanan.

b. Klien dan Masyarakat

Diharapkan klien dan keluarga lebih aktif dan tanggap terhadap semua informasi dan pelayanan kesehatan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Hal ini bertujuan untuk melakukan upaya preventif dan promotif, mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin saja terjadi, sebagai pencegah komplikasi lebih lanjut dan sebagai peningkatan taraf kesehatan klien dan masyarakat.

c. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan masukan penanganan asuhan kebidanan berkelanjutan sehingga dapat menambah pengetahuan tentang asuhan-asuhan yang dapat diberikan pada asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

d. Profesi

Hasil studi ini dapat digunakan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi organisasi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan secara berkelanjutan, sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara profesional dan sesuai dengan kode etik kebidanan.

e. Klien dan Keluarga

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan keluarga serta kemampuan untuk melakukan upaya promotif dan preventif.

#### **E. Keaslian Laporan Kasus**

1. Novitasari melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R. dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan bayi baru lahir sejak bulan Februari sampai Maret 2014 di Puskesmas Selomerto II Kabupaten Wonosobo dengan metode 7 langkah Varney.
2. Indriati melakukan penelitian dengan pendekatan studi kasus berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K. umur 26 tahun, di wilayah kerja Puskesmas Kiajaran Wetan Indramayu pada Tahun 2011. Asuhan yang diberikan pada masa kehamilan berupa ketidak nyamanan fisiologis yang paling mengganggu, sedangkan pada persalinan hingga BBL normal.

Perbedaan dengan peneliti sebelumnya adalah tahun penelitian, subyek penelitian, tempat penelitian, dan hasil penelitian. Persamaan dengan studi kasus yang peneliti lakukan adalah sama-sama memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan metode Varney dan pendokumentasian SOAP serta dengan masalah ketidaknyamanan fisiologis yang paling mengganggu, asuhan pada persalinan, nifas dan BBL.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. TEORI MEDIS**

##### **1. Kehamilan**

###### **a. Konsep dasar kehamilan**

###### **1) Pengertian**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, sampai pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses sejak terjadinya fertilisasi dilanjutkan dengan nidasi dan pertumbuhan hasil konsepsi sampai aterm.

###### **2) Tanda-tanda pasti kehamilan.**

Indikator pasti hamil adalah penemuan-penemuan keberadaan janin secara jelas.

###### **a) Denyut jantung janin (DJJ).**

Denyut jantung janin dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke 17-18, pada orang gemuk lebih lambat, dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengar lebih awal lagi sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu (Romauli, 2011).

b) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu, karena diusia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi diusia kehamilan 16-18 minggu (dihitung dari hari pertama haid terakhir). Gerakan pertama bayi yang dapat dirasakan ibu disebut dengan quickening, yang sering diartikan sebagai kesan kehidupan. Walaupun gerakan awal ini dapat dikategorikan tanda pasti kehamilan dan estimasi usia kehamilan, tetapi hal ini sering dikelirukan dengan gerakan usus akibat perpindahan gas di dalam lumen saluran cerna (Romauli, 2011).

c) Tanda Braxton-Hicks

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan, pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan, misalnya pada mioma uteri, maka tanda ini tidak ditemukan (Romauli, 2011).

3) Klasifikasi Usia Kehamilan

a) Kehamilan triwulan I antara 0-12 minggu

Masa triwulan I disebut juga masa organogenesis, dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi nantinya, pada masa inilah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan cukup asuhan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. Masa ini uterus mengalami perkembangan pesat untuk mempersiapkan plasenta dan pertumbuhan janin (Sulistyawati, 2009<sup>a</sup>).

b) Kehamilan triwulan II, antara 12-28 minggu

Organ-organ dalam tubuh janin sudah terbentuk tetapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir, belum bisa

bertahan hidup dengan baik. Masa ini ibu sudah merasa nyaman dan bisa beradaptasi dengan kehamilan (Sulistyawati, 2009<sup>a</sup>).

c) Kehamilan triwulan III antara 28-40 minggu

Masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum. Pengeluaran hormon estrogen dan progesteron sudah mulai berkurang. Terkadang akan timbul kontraksi atau his pada uterus. Janin yang lahir pada masa ini telah dapat hidup atau viable (Sulistyawati, 2009<sup>a</sup>).

Cara menghitung usia kehamilan:

a) Rumus Naegele

Usia kehamilan dihitung 280 hari yang berpatokan pada HPHT dan atau tafsiran persalinan (TP). HPHT adalah hari pertama haid terakhir seorang wanita sebelum hamil. HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah menstruasi dengan frekuensi dan lama seperti menstruasi yang biasa. TP adalah tanggal taksiran perkiraan persalinan ibu. Bisa ditentukan setelah HPHT didapat. Jika bulan lebih dari 4-12, tanggal HPHT ditambahkan 7 bulan dikurangi 3 dan tahun ditambah 1, sedangkan jika bulan 1-3, tanggal HPHT ditambah 7 bulan ditambah dengan 9 dan tahun ditambah 0 (Nugroho dkk, 2014<sup>a</sup>).

b) Perkiraan tinggi fundus uteri (TFU)

Perkiraan dengan TFU ini merupakan perkiraan yang harus diketahui oleh bidan. Perkiraan oleh TFU akan lebih tepat pada kehamilan pertama, tetapi kurang tepat pada kehamilan berikutnya (Nugroho dkk, 2014<sup>a</sup>).

Tabel 1  
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri  
Menggunakan Pita Ukuran

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan Dalam Bulan
20	5
23	6
26	7
30	8
33	9

Sumber: Obstetri fisiologi UNPAD (1983)

Tabel 2  
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri  
Menggunakan Jari

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
Sebelum bulan III	Fundus uteri belum dapat diraba dari luar
Akhir bulan III (12 minggu)	Fundus uteri 1-2 jari atas symfisis
Akhir bulan IV (16 minggu)	Pertengahan simfisis umbilikus
Akhir bulan VI (24 minggu)	3 jari di bawah pusat
Akhir bulan VII (28 minggu)	3 jari diatas pusat
Akhir bulan VIII (32 minggu)	Pertengahan prosesus xiphoideus (Px)- umbilikus
Akhir bulan IX (36 minggu)	Mencapai arcus costalis atau 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (Px)

Sumber: Obstetri fisiologi UNPAD (1983)

#### 4) Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

##### a) Perubahan Fisiologi

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi yang terjadi pada ibu hamil trimester III antara lain adalah:

##### (1) Sistem reproduksi

##### (a) Vagina dan vulva



Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertropi, sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

(b) Serviks Uteri

Kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2011).

(c) Uterus

Akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Akhir kehamilan pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis (Romauli, 2011).

(d) Ovarium

Trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2011).

(2) Sistem payudara

Trimester III kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, saat kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer, sejak kehamilan 32 minggu

sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2011).

### (3) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. (Romauli, 2011).

### (4) Sistem Perkemihan

Kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dan mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2011).

### (5) Sistem Pencernaan

Trimester ketiga konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearahatas dan lateral (Romauli, 2011). Sistem gastrointestinal berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan yang berkembang terus. Wanita hamil sering mengalami heartburn (rasa panas di dada) dan sendawa yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada didalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Sulistyawati, 2009<sup>a</sup>).

#### (6) Sistem musculoskeletal

Pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan (Romaui, 2011). Perubahan sistem musculoskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi ini mencakupi peningkatan berat badan, bergesernya pusat keseimbangan akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas, namun demikian, pada saat postpartum sistem musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali (Sulistyawati, 2009<sup>a</sup>).

#### (7) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Saat kehamilan, terutama trimester ke-3 terjadi peningkatan jumlah *granulosit* dan *limfosit* dan secara bersamaan *limfosit* dan *monofosit* (Romaui, 2011).

#### (8) Sistem *integument*

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Wanita multipara selain *striae* kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae*

sebelumnya. Kebanyakan perempuan akan dipertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea livid/nigra*, pada wajah juga akan muncul warna kehitaman/topeng kehamilan, selain itu pada aerola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Romauli, 2011).

(9) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh.

Kenaikan berat badan 0,4-05 kg/minggu dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Contohnya: wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi 1,57 cm, maka IMT-nya adalah  $51/(1,57)^2 = 20,7$  (Romauli, 2011).

(10) Sistem persyarafan.

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuskular berikut:

- (a) Kompresi saraf panggul atau statis vaskuler akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah, (Romauli, 2011).
- (b) *Lordosis dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf, (Romauli, 2011).
- (c) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah *ligamentum karpalis* pergelangan tangan (Romauli, 2011).
- (d) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan,

seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau *migrant* (Romauli, 2011).

(11) Sistem pernapasan.

Kehamilan 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Romauli, 2011).

b) Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Gorson, dkk 1984 dalam Batbual menyatakan pada masa kehamilan setiap wanita memiliki respon yang berbeda-beda, berupa perubahan fisik terutama bentuk tubuh yang dapat mempengaruhi *body image* wanita dan perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan dapat mempengaruhi emosionalnya, akibatnya wanita hamil dapat lebih sensitive. Pada masa ini ibu hamil membutuhkan dukungan emosional dari pasangan, serta orang-orang terdekat untuk dapat beradaptasi terhadap kehamilan dan menyiapkan perannya sebagai ibu. Wanita akan mengalami perubahan psikologis dan pada saat ini pula wanita akan mencoba untuk beradaptasi terhadap peran barunya, melalui beberapa tahap yaitu :

(1) Tahap Antisipasi

Pada tahap ini wanita akan mengawali adaptasi perannya dengan merubah peran sosialnya melalui latihan formal (kelas ibu hamil, kelas *hipnobirthing*).

(2) Tahap *Honeymoon* (menerima peran, mencoba menyesuaikan diri)

Pada tahap ini wanita sudah mulai menerima peran barunya dengan cara mencoba adaptasi.

(3) Tahap Stabil

Pada tahap ini wanita sudah dapat melakukan peran barunya secara stabil. Bidan hendaknya bersikap empati dan memberikan informasi dengan jelas, sehingga wanita dapat merasa tenang dan dapat menjaga kondisi kehamilannya.

#### (4) Tahap Akhir

Pada tahap ini wanita mengadopsi berbagai informasi positif dan berjanji kepada dirinya sendiri (komunikasi internal) untuk dapat berperan sebagaimana mestinya, sejak hamil sampai bayinya lahir. *Hypnobirthing* merupakan salah satu alternative bagi bidan atau petugas kesehatan untuk membantu ibu agar mampu beradaptasi terhadap perubahan psikologis yang dialami selama masa kehamilan. Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa metode *Hypnobirthing* sangat efektif mengatasi kecemasan ibu selama kehamilan dan membantu menyiapkan mental ibu untuk memasuki persalinan dengan lancar dan nyaman. Ibu dapat dilatih untuk melakukan *self hypnosis*, dengan memberikan sugesti – sugesti positif serta berkomunikasi dengan berkomunikasi dengan janin di dalam kandungannya.

#### a) Kebutuhan fisik ibu hamil

##### (1) Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg (Marmi, 2011<sup>a</sup>). Kehamilan tua rata-rata kenaikan berat badan ibu akan mencapai 12 kg (Romauli, 2011).

Trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat banyak tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, taucu dan kecap asin) karena

makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang keracunan saat kehamilan (Marmi, 2011).

Tabel 3  
Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil

Jenis	Tidak hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	2500	2500	3000
Protein(gr)	60	85	100
kalsium(gr)	0,8	1,5	2
Ferrum(mg)	12	15	15
Vit A(satuan internasional)	5000	6000	8000
Vit B(mg)	1,5	1,8	2,3
Vit C(mg)	70	100	150
Riboflavin(mg)	2,2	2,5	3
As nicotin(mg)	15	18	23
Vit D(S.I)	+	400-800	400-800

Sumber: Marmi, (2011)

## (2) Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak keatas sehingga menyebabkan sesak nafas, untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu: latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan

perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asendens (Marmi, 2011).

### (3) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian, karena seringkali muda terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romaui, 2011).

### (4) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini : Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih (Romaui, 2011).

### (5) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan



buah-buahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah (Marmi, 2011).

#### (6) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan secara berirama dan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romaui, 2011).

#### (7) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah:

##### (a) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur tubuh yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik (Romaui, 2011).

##### (b) Berdiri

Mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan, oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap mempertahankan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak (Romaui, 2011).

##### (c) Tidur.

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal di bawah kepala dan satu di bawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur (Romauli, 2011).

(d) Bangun dan baring

Bangun dari tempat tidur, geser dahulu tubuh ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring (Romauli, 2011).

(e) Membungkuk dan mengangkat

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan. Kecuali otot paha sangat kuat, otot ini menempatkan terlalu banyak regangan pada sendi lutut, bila ibu dianjurkan untuk menekuk kedua lutut seluas mungkin. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat. Lakukan gerakan dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat (Romauli, 2011).

(8) Exercise/Senam hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinannya. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Senam hamil bertujuan untuk melenturkan otot dan memberikan kesegaran. Senam ringan yang harus dilakukan bumil adalah jalan pagi, latihan pernafasan dan senam kegel untuk primigravida (Nugroho.dkk, 2014). Senam hamil dimulai pada usia kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh (Kuswanti, 2014). Menurut Pantikawati & Saryono (2012), menjelaskan secara umum tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- (a) Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain – lain.
- (b) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan .
- (c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot - otot dinding perut otot dasar panggul dan lain-lain.
- (d) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- (e) Memperoleh *relaxsasi* yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaxsasi*.
- (f) Mendukung ketenangan fisik

#### (9) Imunisasi

Kehamilan bukan saat untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah. Hal ini karena kemungkinan adanya akibat membahayakan janin. Imunisasi harus

diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan *tetanus neonatorum*. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan, dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan (Marmi, 2011).

Tabel 4  
Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber: Kemenkes RI(2015<sup>b</sup>)

#### (10) Travelling

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi obyek wisata atau pergi keluar kota, hal yang dianjurkan apabila ibu hamil berpergian adalah sebagai berikut:

- (a) Hindari pergi kesuatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama ditempat itu karena akan dapat menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan.

- (b) Saat berpergian selama kehamilan maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.
- (c) Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan selalu berhenti dalam waktu 2 jam dan istirahat selama 10 menit.
- (d) Sabuk pengaman sebaiknya selalu dipakai, sabuk tersebut diletakkan dibawah perut ketika kehamilan semakin besar (Romaui, 2011).

#### (11) Seksualitas

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil. Kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Ketika hamil muda, hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air. Saat kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketubah bisa pecah dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostagladin. Perlu diketahui keinginan seksual ibu hamil tua sudah berkurang karena berat perut yang makin membesar dan teknikpun sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut (Marmi, 2011).

Libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas

lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual, namun jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal (Walyani, 2015).

#### (12) Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatannya sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam  $\pm 8$  jam, istirahat/tidur siang  $\pm 1$  jam (Marmi, 2011).

#### (13) Persiapan laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- (a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- (b) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- (c) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.

- (d) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai (Romauli, 2011).

#### (14) Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan, dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu (Romauli, 2011). Ada 5 komponen penting dalam merencanakan persalinan, antara lain:

- (a) Membuat rencana persalinan: memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana transportasi ke tempat persalinan, siapa yang akan menemani pada saat persalinan, berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut, dan siapa yang menjaga keluarga bila ibu tidak ada (Romauli, 2011).
- (b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada, siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga, siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan (Romauli, 2011).
- (c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan dimana ibu akan bersalin, bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi

kegawatdaruratan ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus di rujuk, bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan, bagaimana cara mencari donor darah yang potensial (Romauli, 2011).

(d) Membuat rencana atau pola menabung,

Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan (Romauli, 2011).

(e) Mempersiapkan peralatan yang di perlukan untuk persalinan.

Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan seperti pembalut wanita atau kain, sabun, seprei dan menyimpannya untuk persalinan (Romauli, 2011).

(15) Pemantauan kesejahteraan janin

Penilaian terhadap kesejahteraan janin dalam rahim bisa menggunakan stetoskop *leanec* untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi). Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan ibu hamil adalah dilakukan selama 12 jam, misalnya menggunakan kartu “*fetalmovement*” setiap pergerakan janin yang dirasakan. Pemantauan gerakan janin dilakukan selama 12 jam. Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu (Romauli, 2011).

(16) Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-sehari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk kantor sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari dapat terpenuhi (Romauli, 2011).

b) Kebutuhan psikologis ibu hamil



### (1) Suport keluarga

#### (a) Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seseorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan (Walyani, 2015).

#### (b) Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan menjadi orang tua (Walyani, 2015).

### (2) Suport dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan aktif (melalui kelas antenatal) dan pasif (dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi). Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada disekitar ibu hamil yaitu bapak, kakak dan pengunjung (Walyani, 2015).

### (3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan

suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, mengingatkan minum tablet *sulfa ferosus*, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walaupun suami melakukan hal kecil namun mempunyai makna yang tinggi dalam meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil kearah yang lebih baik (Walyani, 2015).

#### (4) Persiapan *sibling*

Menurut Romauli (2011), *sibling* adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya. Beberapa langkah yang dapat dilakukan, untuk mencegah sibling sebagai berikut :

- (a) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).
- (b) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- (c) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya.
- (d) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayinya.

#### 5) Ketidak nyamanan pada kehamilan trimester III

Proses kehamilan akan membawa dampak bagi ibu yaitu terjadinya perubahan sistem dalam tubuh yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis, dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyaman yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan (Romauli, 2011).

(a) Sering buang air kecil

Peningkatan frekuensi berkemih pada ibu hamil trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. *Lightening* menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marmi, 2011). Pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih (Doenges dan Moorhouse, 2001).

Nokturia pada trimester ke tiga diduga memiliki dasar fisiologis. Aliran balik vena dari ekstermitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah daerah panggul dan vena kava inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini saat tidur malam hari, akibatnya pola diurnal kebalikan sehingga terjadi peningkatan haluaran urine pada saat ini (Varney et al, 2007).

Cara mengatasi menurut Marmi (2011), cara mengatasi keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil trimester III, yaitu:

- (1) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
- (2) Perbanyak minum pada siang hari.
- (3) Tidur (khususnya pada malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.

Cara mengatasi nokturia menurut Varney et al (2007), yaitu menjelaskan mengapa hal ini terjadi lalu membiarkannya memilih cara yang nyaman baginya dan menganjurkan mengurangi cairan setelah makan sore sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah.

(b) *Insomnia*

Menurut Varney et al (2007), menjelaskan bahwa wanita hamil bagaimanapun memiliki tambahan alasan fisik sebagai penyebab insomnia, hal ini meliputi ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar.

Menurut Marmi (2014), insomnia disebabkan karena perasaan gelisah, khawatir, ataupun bahagia. Ketidaknyamanan fisik seperti membesarnya uterus, pergerakan janin, bangun ditengah malam karena nocthuria, dyspnea, heartburn, sakit otot, stress dan cemas.

Cara mengatasinya yaitu: Mandi air hangat, minum air hangat (susu/teh tanpa kafein) sebelum tidur, lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur, ambil posisi tidur relaksasi, membaca sebelum tidur (Varney *et al.*, 2007).

(c) *Haemoroid*

*Haemoroid* selalu didahului konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Progesterone juga berperan dalam menyebabkan terjasinya relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding vena dan usus besar (Marmi, 2011). *Varices rectum* sering terjadi pada konstipasi yang lama, mengejan, atau sebagai akibat dari peningkatan volume sirkulasi dan relaksasi hormonal pembuluh darah. Adanya *hemoroid* dapat menyebabkan nyeri saat defekasi serta peningkatan

pemindahan posisi ususmemperberat masalah eliminasi (Doenges dan Moorhouse, 2001).

Cara mengatasi:

- (1) Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.
- (2) Lakukan senam hamil untuk mengatasi *haemoroid*.
- (3) Jika *haemoroid* menonjol keluar, oleskan *lotion witch hazel* (Romauli, 2011).

(d) Keputihan dan *pruritus*

*Leukorea* merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental yang dimulai pada trimester pertama, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. Leukorea dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir *endoservikal* sebagai peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya leukorea adalah perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlein* (Marmi, 2014). Saat kadar estrogen tinggi, sekresi kelenjar servikal menghasilkan media asam yang mendorong proliferasi organisme (Doenges dan Moorhouse, 2001).

Cara mengatasi: Memperhatikan kebersihan tubuh area genital, membersihkan area genital dari arah genital dari arah depan ke belakang, mengganti panty berbahan katun dengan sering, mengganti celana dalam secara rutin, tidak melakukan douchatau menggunakan semprot untuk menjaga area genital (Marmi, 2014). Anjurkan klien untuk sering mandi, menggunakan celana dalam katun. Pakaian longgar, menghindari duduk dalam waktu yang lama (Doenges dan Moorhouse, 2001). Pakailah pakaian yang tipis dan longgar, tingkatkan asupan cairan, mandi secara teratur (Romauli, 2011).

(e) Konstipasi

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester II dan III, konstipasi diduga terjadi karena akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi akibat dari efek samping penggunaan sulfa ferosus, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil (Marmi, 2014). Peningkatan pemindahan posisi usus memperberat masalah eliminasi (Doenges dan Moorhouse, 2001).

Cara mengatasi: Asupan cairan yang adekuat dengan minum air minimal 8 gelas perhari ukuran gelas minum, istirahat yang cukup, minum air hangat, makan makanan berserat dan mengandung serat alami, memiliki pola defekasi yang baik dan teratur, buang air besar segera setelah ada dorongan dan buang air kecil teratur, lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar, konsumsi laksatif ringan, pelunak feses, dan atau supositoria jika ada indikasi (Marmi, 2014).

(f) Napas sesak

Penurunan kapasitas pernapasan saat uterus menekan diafragma, mengakibatkan dyspnea, khususnya pada multigravida yang tidak mengalami kelegaan dengan ikatan antara ibu dan bayi dalam kandungan. Cara mengatasi: Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik (Romauli, 2011).

(g) Nyeri *ligamentum rotundum/teres uteri*

Ligamentum teres uteri secara anatomis memiliki kemampuan memanjang saat uterus meninggi dan masuk ke dalam abdomen.

Nyeri pada ligamnetumterus uteri diduga akibat peregangan dan kemungkinan akibat penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada ligament. Nyeri ini merupakan ketidaknyamanan umum yang harus dibedakan dari penyakit saluran gastrointestinal maupun organ abdomen. Salah satu faktor yang membedakannya adalah nyeri menyebar ke daerah inguinal, yang merupakan cirri khas nyeri li gamentum ligamentum rotundum/teres uteri (Varney *et al.*, 2007).

Cara mengatasi: Tekuk lutut kearah abdomen, mandi air hangat, kenakan penyokong atau korset abdomen maternal, gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring (Romaui, 2011).

(h) Perut kembung/flatulen

Peningkatan flatulen diduga akibat penurunan motalitas gastrointestinal. Hal ini kemungkinan merupakan akibat efek peningkatan progesterone yang merelaksasi otot halus dan akibat pergeseran serta tekanan pada usus halus karena pembesaran uterus. (Varney *et al.*, 2007). Cara mengatasi: Hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara teratur, lakukan senam yang teratur (Romaui, 2011).

(i) Pusing/sakit kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan (Marmi, 2011). Cara mengatasinya: Bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan indari berbaring dalam posisi terlentang (Romaui, 2011).

(j) Nyeri punggung

Menurut Doenges dan Moorhouse (2001), lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormon relaksin,

progesteron pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus. Intervensi multiple biasanya lebih membantu untuk menghilangkan ketidaknyamanan.

Varney et al (2007), menjelaskan nyeri punggung terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan, karena nyeri ini akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya, perubahan - perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.

Cara mengatasi nyeri punggung bawah yaitu: Postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, ayunkan panggul/miringkan panggul, gunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis pada punggung, kompres es pada punggung, kompres hangat pada punggung/ mandi air hangat, pijatan /usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur: kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan, (Varney *et al.*, 2007). Anjurkan penggunaan sepatu hak rendah, kompres panas, dan sentuhan therapeutik (Doenges dan Moorhouse, 2007).

(k) Edema dependen

Edema dependen dari ekstermitas bawah (edema fisiologis) sering terjadi karena stasis vena akibat vasodilatasi dari aktivitas



progesterone, hereditas, retensi kelebihan cairan dan tekanan uterus pada pembuluh darah pelvis. Ini meningkatkan trombus vena (Doenges dan Moorhouse, 2001). Edema dependen terjadi akibat karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena ekstermitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita hamil duduk/berdiri dan vena cava inferior saat berbaring telentang (Varney *et al.*, 2007).

Cara mengatasi:

- (1) Meninggikan kaki, panggul, ke dinding tiga kali sehari selama 20 menit dan membalikan telapak kaki ke atas dalam posisi dorsofleksi bila duduk atau berdiri selama periode lama (Doenges dan Moorhouse, 2007).
- (2) Hindari menggunakan pakaian ketat, kaki ditinggikan secara teratur tiap hari, posisi miring kiri saat berbaring, penggunaan penyokong/korset maternal (Varney *et al.*, 2007).
- (3) Menggunakan pakaian yang longgar, jaga agar kaki tidak bersilang, hindari berdiri atau duduk terlalu lama (Romaui, 2011).

(l) Kram pada kaki

Ketidaknyamanan berkenaan dengan perubahan kadar kalsium/ ketidakseimbangannya kalsium fosfor atau karena tekanan dari pembesaran uterus pada syaraf yang mensuplai ekstermitas bawah. Cara mengatasi: anjurkan klien untuk meluruskan kaki, dan mengangkat telapak kaki bagian dalam keposisi dorsofleksi, menurunkan masukan susu, sering mengganti posisi dan menghindari berdiri /duduk lama (Varney *et al.*, 2007).

(m) Parastesia jari kaki dan tangan

Efek postur lordotik ekstrem (yng meregangkan saraf brakial dan menekan akar saraf dan vena femoral), edema, tekanan saraf terowongan/ligamen karpal dan defisiensi pyridoxsin, beberapa sumber melaporkan kontroversi terhadap penggunaan pyridoxin (Doenges dan Moorhouse, 2001).

Cara mengatasi: melepaskan perhiasan yang ketat, pertahankan masukan vitamin prenatal yang adekuat (mengonsumsi suplemen pyridoxin dengan jus jeruk atau pisang) menggunakan postur yang tepat, latihan tungkai secara teratur sepanjang hari dan menghindari suhu ekstrem (Doenges dan Moorhouse, 2001).

(n) Diaforesis

Peningkatan metabolisme dan suhu tubuh disebabkan oleh aktivitas progesterone sedangkan penambahan berat badan berlebihan dapat membuat klien merasa panas terus menerus dan dapat meningkatkan diaphoresis. Cara mengatasi: anjurkan untuk berpakaian tipis, sering mandi dan lingkungan dingin (Varney *et al.*, 2007).

(o) Varises

Perubahan ini diakibatkan karena tekanan pada vena ekstermitas bawah. Perubahan ini diakibatkan karena uterus yang membesar pada vena panggul saat duduk/berdiri dan penekanan pada vena cava inferior saat berbaring (Varney *et al.*, 2007). Cara mengatasi: Hindari menggunakan pakaian ketat, hindari berdiri lama, sediakan waktu istirahat dan kaki ditingikan, pertahankan tungkai untuk tidak menyilang saat duduk, pertahankan postur tubuh, sikap tubuh yang baik, kenakan penyokong abdomen/korset maternal, mandi air hangat yang menenangkan (Varney *et al.*, 2007).

(p) Kontraksi *Braxton hicks*.

Kontraksi ini dapat menciptakan ketidaknyamanan pada multigravida pada trimester kedua maupun ketiga. Primigravida biasanya tidak mengalami ketidaknyamanan ini sampai trimester akhir, saat akhir kehamilan efek perlindungan progesterone pada aktivitas uterus menurun dan kadar oksitosin meningkat, cara mengatasi: Penjelasan tentang fisiologis aktivitas uterus. (Doenges dan Moorhouse, 2001).

#### 6) Tanda Bahaya Trimester III

##### (a) Perdarahan Pervagina

###### (1) Pengertian

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Saat kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah perdarahan warna merah, banyak dan disertai rasa nyeri (Romauli, 2011).

###### (2) Jenis-jenis perdarahan antepartum

##### (a) Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. (Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim, atau didaerah fundus uteri).

Tanda dan gejala plasenta previa adalah perdarahan tanpa nyeri, biasanya terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah janin sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak mendekati pintu atas panggul (Romauli, 2011).

##### (b) Solutio Plasenta

Solutio plasenta merupakan terlepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak

lahir. Tanda dan gejala dari solusio plasenta adalah perdarahan dari tempat pelepasan keluar ke serviks sehingga tampak ada darah yang keluar dan kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta (Perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam). Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. Perdarahan juga disertai nyeri, nyeri abdomen pada saat dipegang, Palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik, serta bunyi jantung biasanya tidak ada (Romauli, 2011).

Deteksi dini yang dapat dilakukan oleh bidan adalah Anamnesis tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahannya, kapan mulai, seberapa banyak, apa warnanya, adakah gumpalan, serta menanyakan apakah ibu merasakan nyeri atau sakit ketika mengalami perdarahan tersebut (Romauli, 2011).

#### (c) Sakit Kepala yang hebat

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala yang hebat, sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan, namun sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala

dari preklamsi. Jika rasa sakit kepala disertai dengan penglihatan kabur atau terbayang, maka tanyakan pada ibu, apakah ia mengalami *oedema* pada muka atau tangan atau gangguan visual. Selanjutnya melakukan pemeriksaan tekanan darah, *protein urine*, reflex dan oedema serta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria (Marmi, 2011).

(d) Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menjadi suatu tanda pre-eklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema (Marmi, 2011).

(e) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi (Romauli, 2011).

(f) Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester tiga yang merupakan cairan ketuban. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu), maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau pada awal kalaII dalam persalinan dan bisa juga pecah saat mendedan (Romauli, 2011).

(g) Gerakan Janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya pada bulan ke-5 atau ke-6 kehamilan dan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan bayi lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan usia lanjut (Romauli, 2011).

(h) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain (Romauli, 2011).

7) Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

Menurut Rochyati (2003), penanganan serta prinsip rujukan sebagai berikut:

a) Skor Poedji Rochjati.

(1) Pengertian

Menurut Rochjati (2003) menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- (a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- (b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- (c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$ .

## (2) Tujuan Sistem Skor

Rochjati (2003) juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut:

- (a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- (b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

## (3) Fungsi Skor

Rochjati (2003) menjelaskan fungsi skor sebagai berikut:

- (a) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien, ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan

adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan, dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

(b) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

(c) Cara Pemberian Skor

Rochjati (2003) menuliskan tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsia berat/eklamsia diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

Tabel 5 Skor Poedji Rochjati

KEL F.R.	II	III	IV				
			SK OR	Triwulan			
				I	II	III. 1	III. 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq 16$ tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq 35$ tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq 4$ tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq 10$ tahun)	4				



	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq 35$ tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : a. Kurang darah      b. Malaria	4				
		c. TBC paru              d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber: Rochjati, (2003)

#### 8) Konsep Asuhan Antenatal Care (Standar Pelayanan Antenatal 10 T)

##### a) Pengertian ANC

Menurut Walyani (2015), asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

##### b) Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015), tujuan asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

- (1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- (2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi.
- (3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- (4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- (5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
- (6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c) Tempat Pelayanan ANC.

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, posyandu, Bidan Praktek Swasta (BPS) dan dokter praktek (Pantikawati dan Saryono, 2010).

d) Langkah-langkah dalam pelayanan antenatal (10 T).

(1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan.

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran  $< 145$  cm (Pantikawati dan Saryono, 2010). Bila tinggi badan  $< 145$  cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan

ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-ratanya 6,5 kg sampai 16 kg, (Walyani, 2015).

(2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan, (Kemenkes RI, 2015<sup>b</sup>).

(3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)(Kemenkes RI, 2015<sup>b</sup>).

(4) Pengukuran tinggi rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan (Kemenkes RI, 2015<sup>b</sup>). Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 6  
Perkiraan TFU terhadap Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan Dalam Bulan
20	5
23	6
26	7
30	8
33	9

Sumber: Obstetri fisiologi UNPAD (1983)

(5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk (Kemenkes RI, 2015<sup>b</sup>).

(6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid

Penentuan status imunisasi tetanus toksoid dilakukan oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi, (Kemenkes RI, 2015<sup>b</sup>).

(7) Pemberian tablet sulfa ferosus

Manfaat pemberian tablet sulfa ferosus 250 mg dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet sulfa ferosus, kalsium 1200 mg berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Romauli, 2011).

Ibu hamil sejak awal kehamilannya minum 1 tablet sulfa ferosus setiap hari minimal selama 90 hari, diminum saatt malam hari untuk mengurangi rasa mual (Kemenkes RI, 2015<sup>b</sup>).

(8) Tes laboratorium

(a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan (Kemenkes RI, 2015<sup>b</sup>).

(b) Tes haemoglobin

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan.

Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil (Walyani, 2015).

(c) Tes pemeriksaan urine

(1) Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklampsia (Walyani, 2015).

(2) Pemeriksaan urin reduksi

Pemeriksaan urinereduksi hanya dilakukan kepada ibu dengan indikasi penyakit gula / DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami (Walyani, 2015).

(d) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum atau penyakit menular seksual, antar lain syphilis (Walyani, 2015).

(9) Tata laksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus di tangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015<sup>b</sup>).

(10) Temu wicara termasuk P4K serta KB pascasalin

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusu dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil. Temuwicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan

sehat,peransuami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan,tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi,asupan gizi seimbang,gejala penyakit menular dan tidak menular,penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah endemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TBC di daerah epidemi rendah, inisiasi menyusuidini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif,KB pasca persalinan,imunisasi,peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Kemenkes RI, 2015<sup>b</sup>).

9) Kebijakan Kunjungan Antenatal Care

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu :

a) Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1)

Trimester I: Ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada 3 bulan pertama usia kehamilan dengan mendapatkan pelayanan (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet sulfa ferosus) disebut juga K1 (kunjungan pertama ibu hamil).

b) Minimal 1 kali pada trimester kedua

Trimester II: Ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada umur kehamilan 4-6 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet sulfa ferosus).

c) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4)

Trimester III: Ibu memeriksakan kehamilannya minimal 2 kali pada umur kehamilan 7-9 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur

tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet sulfa ferosus), disebut juga K4 (kunjungan ibu hamil ke empat).

#### 10) *Antenatal Care* (ANC)

*Antenatal care* atau asuhan *antenatal* adalah suatu program yang terencana berupa *observasi*, *edukasi* dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Marmi, 2011).

##### a) Standar asuhan kehamilan

##### (1) Kunjungan ANC minimal:

- (a) Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu).
  - (b) Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu).
  - (c) Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)
- (Romauli, 2010).

##### (2) Asuhan kebidanan kunjungan awal

Menurut Marmi (2011), tujuan kunjungan awal:

- (a) Menentukan tingkat kesehatan ibu dengan melakukan pengkajian riwayat lengkap dan uji *skrining* yang tepat.
- (b) Menetapkan catatan dasar tentang tekanan darah, urinalisis, nilai darah, serta pertumbuhan dan perkembangan janin dapat digunakan sebagai standar pembandingan sesuai kemajuan kehamilan.
- (c) Mengidentifikasi faktor resiko dengan mendapatkan riwayat detail kebidanan masa lalu dan sekarang.
- (d) Memberi kesempatan ibu dan keluarga untuk mengekspresikan dan mendiskusikan adanya kekhawatiran tentang kehamilan saat ini, proses persalinan, serta masa nifas.
- (e) Mengajukan adanya pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam upaya mempertahankan kesehatan ibu dan perkembangan kesehatan bayinya.

- (f) Membangun hubungan saling percaya karena ibu dan bidan adalah mitra dalam asuhan.
- (g) Menentukan diagnosis ada atau tidaknya kehamilan.
- (h) Menentukan usia kehamilan dan perkiraan persalinan.
- (i) Menentukan rencana pemeriksaan atau penatalaksanaan selanjutnya.

(3) Asuhan kebidanan kunjungan ulang

Kunjungan ulang yaitu setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama. Setiap wanita hamil sebaiknya melakukan kunjungan antenatal sebanyak 4 kali kunjungan, pada trimester I 1 kali kunjungan, pada trimester II sebanyak 1 kali kunjungan dan 2 kali kunjungan pada trimester III, karena riwayat ibu dan pemeriksaan fisik telah lengkap pada kunjungan antenatal pertama, maka pada kunjungan ulang difokuskan pada pendeteksian komplikasi kehamilan (*early detection*), persiapan kelahiran (*birth preparedness*) dan kesiapan menghadapi kegawatdaruratan (Marmi, 2011).

Menurut Marmi (2011), hal-hal yang perlu diperhatikan pada kunjungan ulang adalah:

- (a) Tekanan darah, berat badan, gejala/tanda-tanda seperti sakit kepala, perubahan muntah, perdarahan, *disuria*, air ketuban pecah dan lain-lain (Tinggi fundus uteri, keadaan serviks, ukuran pelvis).
- (b) Denyut jantung janin, ukuran janin (tafsiran berat janin), letak dan presentasi, *engagement* (masuknya kepala), aktivitas, kembar atau tunggal.
- (c) Pemeriksaan laboratorium adalah berupa haemoglobin dan haematokrit, STS pada trimester III diulang, kultur untuk gonokokus, protein dalam urine bila diperlukan.



Selama kunjungan antenatal, ibu mungkin mengeluh bahwa mengalami ketidaknyamanan. Kebanyakan dari keluhan ini adalah ketidaknyamanan yang normal dan merupakan bagian dari perubahan yang terjadi pada tubuh selama kehamilan, namun kita harus membedakan antara ketidaknyamanan normal dengan tanda bahaya (Romaui, 2011).

Menurut Romaui (2011), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut adalah perdarahan pervagina, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka dan jari tangan, keluar cairan pervagina dan gerakan janin tidak terasa.

#### 11) Penatalaksanaan kehamilan trimester III

##### a) Pengawasan antenatal

##### (1) Tujuan

Tujuan pemeriksaan kehamilan pada trimester III adalah:

- (a) Mengenali kelainan letak dan presentasi janin
- (b) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- (c) Memantapkan rencana persalinan
- (d) Mengenali tanda-tanda persalinan (Romaui, 2011).

##### (2) Jadwal pemeriksaan trimester III

Wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai ibu bersalin (Romaui, 2011). Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

- (a) Pihak ibu: Tekanan darah, berat badan, gejala dan tanda-tanda seperti; sakit kepala, perdarahan, disuria, air ketuban pecah, lain-lain, (Romauli, 2011).
- (b) Pihak janin: Denyut Jantung Janin, ukuran janin Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ), letak dan presentasi, *engagement* (masuknya kepala), aktivitas, kembar atau tunggal (Romauli, 2011).
- (c) Laboratorium:
  - (1) Hemoglobin dan hematokrit
  - (2) STS pada trimester III di ulang
  - (3) Kultur untuk gonokokus
  - (4) Protein dalam urin bila diperlukan (Romauli, 2011).

Menurut Marmi (2011), pada setiap kali kunjungan ibu hamil perlu mendapatkan asuhan dan informasi yang sangat penting dari bidan. Informasi yang harus diberikan pada setiap kunjungan ibu hamil trimester III yaitu:

- (a) Antara minggu ke 28-36:
  - (1) Membangun hubungan saling percaya antar petugas kesehatan dengan ibu hamil.
  - (2) Mendeteksi masalah dan menanganinya.
  - (3) Melakukan pencegahan seperti anemia/kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
  - (4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi.
  - (5) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).
  - (6) Kewaspadaan khusus mengenai *pre-eklamsia* (Tanya ibu tentang gejala-gejala *pre-eklamsia*, pantau tekanan darah, evakuasi *edema*, periksa untuk mengetahui *proteinuria*).

(7) *Palpasi abdominal* untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.

(b) Setelah 36 minggu

(1) Membangun hubungan saling percaya antar petugas kesehatan dengan ibu hamil.

(2) Mendeteksi masalah dan menanganinya.

(3) Melakukan pencegahan seperti anemia/kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.

(4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi.

(5) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).

(6) Kewaspadaan khusus mengenai *pre-eklamsia* (Tanya ibu tentang gejala-gejala *pre-eklamsia*, pantau tekanan darah, evakuasi *edema*, periksa untuk mengetahui *proteinuria*)

(7) *Palpasi abdominal* untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda

(8) *Palpasi abdominal* untuk mendekteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan rumah sakit.

(3) Pemberian sulfa ferosus.

Setiap ibu hamil membutuhkan tambahan 700-800 mg sulfa ferosus. Jika kekurangan, bisa terjadi perdarahan sehabis melahirkan. Kebutuhan sulfa ferosus ibu hamil lebih meningkat pada kehamilan trimester II dan III. Ibu hamil yang kekurangan zat besi dapat terganggu proses persalinannya. Mungkin terjadi perdarahan sehabis persalinan (Romauli, 2011).

12) Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam

merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan menggunakan KB pascapersalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak(Runjati, 2010).Tujuan P4K:

- (1) Dipahaminya setiap persalinan berisiko oleh suami, keluarga, dan masyarakat luas.
- (2) Terdatanya kasus ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, dan fasilitas tempat persalinan, calon donor darah, transportasi yang akan digunakan, serta pembayaran.
- (3) Adanya rencana persalinan aman yang disepakati antara ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- (4) Adanya rencana untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati oleh ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- (5) Adanya dukungan secara luas dari tokoh-tokoh masyarakat baik formal maupun non-formal, kader, dukun bayi,dan lain-lain dalam rencana persalinan dan Keluarga Berencana (KB) setelah melahirkan sesuai dengan perannya masing-masing (Runjati, 2010).

## **2. Persalinan**

### **a. Konsep dasar persalinan**

#### **1) Pengertian persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaranjanin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Walyani, 2016).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Walyani, 2016).

Persalinan normal adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Rukiah dkk, 2012).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir (Hidayat, 2010).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) dari dalam uterus ke dunia luar melalui jalan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan berlangsung selama 18 jam.

## 2) Sebab-sebab mulainya persalinan

Teori penyebab terjadinya persalinan antara lain adalah :

### a) Penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara progesterone dan estrogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his (Rukiah dkk, 2012).

### b) Teori oksitoksin

Akhir kehamilan kadar oksitoksin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim (Rukiah dkk, 2012).

### c) Peregangan otot

Majunya kehamilan maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbulah kontraksi untuk mengeluarkan janin (Rukiah dkk, 2012).

d) Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting, oleh karena itu pada ancephalus persalinan terjadi lebih lama (Rukiah dkk, 2012).

e) Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium (Rukiah dkk, 2012).

3) Tahapan persalinan

a) Kala I (Pembukaan)

Kala disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap/10 cm (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

(1) Fase Laten

Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam (Sukarni, 2013).

(2) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 cm hingga 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin (Sukarni, 2013).

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu:

(a) Fase Akselerasi

Pembukaan mencapai 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam.

## (b) Fase Dilatasi Maksimal

Pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.

## (c) Fase Deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, yaitu dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm dalam waktu 2 jam (Marmi, 2012<sup>a</sup>). Primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 12 jam sedangkan pada multi gravida kira-kira 7 jam, (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

Tabel 7.

Perbedaan fase antara primigravida dan multigravida

Primigravida	Multigravida
1. Serviks mendatar ( <i>effacement</i> ) dulu baru dilatasi	1. Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan
2. Berlangsung 13-14 jam	2. Berlangsung 6-7 jam.

Sumber: Marmi, (2012<sup>a</sup>)

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

## (1) Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan merupakan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu: denyut

jantung jamin: setiap  $\frac{1}{2}$  jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap  $\frac{1}{2}$  jam, nadi setiap  $\frac{1}{2}$  jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

Pencatatan selama fase aktif persalinan:

- (1) Informasi tentang ibu
- (2) Kondisi janin: DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.
- (3) Kemajuan persalinan: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak.
- (4) Jam dan waktu: waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan dan penilaian.
- (5) Kontraksi uterus: frekuensi dan lamanya.
- (6) Obat obatan dan cairan yang dibeikan: oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- (7) Kondisi ibu: nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, urin (volume, aseton atau protein).
- (8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

Menurut Pencatatan dalam partograf

(a) Pembukaan (Ø) Serviks

Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat









pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (JNPK-KR, 2008).

(b) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus (JNPK-KR, 2008)

Tabel 8  
Penurunan kepala janin

PERIKSA LUAR	PERIKSA DALAM	KETERANGAN
 = 5/5		Kepala diatas PAP, mudah digerakan
 = 4/5	H I-II	Sulit digerakan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 3/5	H II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 2/5	H III+	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
 = 1/5	H III-IV	Kepala didasar panggul
 = 0/5	H IV	Di perineum

Sumber: Saifuddin, (2011)

(c) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat

lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilaian (JNPK-KR, 2008).

(d) Keadaan Janin

(1) Denyut Jantung Janin ( DJJ )

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit (JNPK-KR, 2008).

(2) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering) (JNPK-KR, 2008).

(3) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan (JNPK-KR, 2008).

#### (4) Keadaan Ibu

Hal yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan (JNPK-KR, 2008)

### 2) Memberikan Dukungan Persalinan

Menurut Marmi (2016), asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

### 3) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur (Marmi, 2016).

#### 4) Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan (Marmi, 2016)..

#### b. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II persalinan adalah adanya keinginan untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Sukarni, 2013)

Kala II biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan, karena tekanan pada rectum ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus membuka. Waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum membuka, perineum meregang. Komplikasi yang dapat timbul adalah eklamsia, kegawatdaruratan janin, tali pusat menumbung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, ruptur uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, inersia uteri, tanda-tanda lilitan tali pusat (Rukiah, 2009). Menurut

Pengurus Pusat IBI(2016), asuhan kala II persalinan sesuai 60 langkah APN antara lain:

- (1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
  - (a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - (b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
  - (c) Perineum tampak menonjol
  - (d) Vulva dan sfinter ani membuka
- (2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:
  - (a) Tempat, datar, rata, bersih, dan kering( termasuk ganjal bahu)
  - (b) Alat pengisap lendir
  - (c) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
 Untuk ibu:
  - (a) Menggelar kain diperut bawah ibu menyiapkan oksitocin 10 unit
  - (b) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- (3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yng tidak tembus cairan.
- (4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- (6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

- (7) Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas/kasa yang dibasahi air DTT.
  - (a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
  - (b) Buang kapas/kasa pembersih(terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
  - (c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan clorin 0,5 % - langkah 9.
  - (d) Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melanjutkan langkah berikutnya.
- (8) Lakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- (9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya larutan klorin 0,5% selama 10 menit) cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan.
- (10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- (11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - (a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran

lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (Ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada

- (b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar

(12) Minta bantuan keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

(13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat, dorongan yang kuat untuk meneran.

- (a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
- (b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran, perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
- (c) Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali berbaring telentang dalam waktu yang lama)
- (d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
- (e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
- (f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- (g) Segera rujuk jika bayi belum/ tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran >120 menit (2 jm) pada primigravida atau >60 menit (1 jam) pada multigravida.

(14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

- (15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- (16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- (17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- (18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
- (19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
- (20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.  
Perhatikan
  - (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
  - (b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantar dua klem tersebut
- (21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- (22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- (23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menopang kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk



menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

(24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk dianatar kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

(25) Lakukan penilaian (selintas):

- (a) Apakah bayi cukup bulan?
- (b) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
- (c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawabannya TIDAK lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia). Bila semua jawab YA lanjut ke langkah 26.

(26) Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

(27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (Gamelli).

(28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

(29) Suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin) dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir.

(30) Setelah 2 menit bayi lahir (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi, kemudian

jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit talu pisat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusar pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

(31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- (a) Menggunakan satu tangan pegang tali pusat yang sudah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar kedua klem tersebut.
- (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi, kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- (c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan

(32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

- (a) Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
- (b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- (c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui pada satu payudara.
- (d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi

sudah berhasil menyusui.

c. Kala III atau kala pengeluaran plasenta

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multigravida. Keuntungan manajemen aktif kala tiga adalah persalinan kala tiga lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri (Sukarni, 2011). Menurut Pengurus Pusat IBI (2016), asuhan persalinan kala III sesuai 60 langkah APN sebagai berikut:

- (33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (di atas symphysis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- (35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat dke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas, jika uterus tidak berkontraksi minta ibu, suami atau anggota keluarga lainnya untuk melakukan stimulasi puting susu.

- (36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- (a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama ketika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah sejajar lantai, ke atas).
  - (b) Jika tali pusat bertambah panjang. Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
  - (c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat maka:
    - (1) Ulangi pemberian oksitocin 10 unit IM.
    - (2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
    - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
    - (4) Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
    - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
    - (6) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- (37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah

yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

(38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

(39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap, masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

(40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

#### d. Kala IV (Observasi)

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berahir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, 2009). Menurut Walyani (2015) asuhan selama 2 jam pertama pasca persalinan:

(1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar selama 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.

- (2) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- (3) Pantau suhu tubuh setiap jam.
- (4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- (5) Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
- (6) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan pakaian atau sarung bersih dan kering kemudian atur posisi ibu agar nyaman. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik berikan bayi kepada ibu untuk disusukan.
- (7) Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir.  
Jangan gunakan kain pembalut perut selama 2 jam pertama pasca persalinan atau hingga kondisi ibu mulai stabil. Kain pembalut perut menyulitkan penolong untuk menilai kontraksi uterus, jika kandung kemih penuh bantu ibu untuk mengosongkannya (Walyani, 2015).

Menurut Pengurus Pusat IBI (2016), asuhan persalinan kala IV sesuai 60 langkah APN sebagai berikut:

- (41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- (42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (43) Pastikan kandung kemih kosong.
- (44) Ajarkan ibu atau keluarga cara lakukan masase uterus dan nilai kontraksi.

- (45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (46) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- (47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali permenit).
  - (a) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
  - (b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas segera ke rumah sakit rujukan.
  - (c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu –bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- (48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- (49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- (52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- (53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

- (54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- (56) Setelah satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K<sub>1</sub> 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40 – 60 kali permenit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- (57) Setelah satu jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

Rumus untuk membuat larutan klorin 0,5% dari larutan konsentrat berbentuk cair yaitu:

$$\text{Jumlah bagian air} = \frac{\% \text{ larutan konsentrat}}{\% \text{ larutan yang diinginkan}} - 1$$

Contoh: untuk membuat larutan klorin 0,5% dari larutan klorin 5,25% (misalkan *bayclean*).

$$\text{Jumlah bagian air} = \frac{5,25\%}{0,5\%} - 1 = 10 - 1 = 9,5$$



Tambahkan 9 bagian (pembulatan ke bawah dari 9,5) air ke dalam 1 bagian klorin konsentrat (5,25%), Air tidak perlu dimasak (JNPK-KR, Depkes RI, 2008)

#### 4) Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rukiah dkk, 2012).

Tujuan dari asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Rukiah dkk, 2012), dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan (Rukiah dkk, 2012). Tujuan asuhan pada persalinan yang lebih spesifik adalah:

- (a) Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi.
- (b) Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), mulai dari hamil hingga bayi selamat.
- (c) Mendeteksi dan menataalksana komplikasi secara tepat waktu
- (d) Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi (Hidayat, 2010).

#### 5) Tanda-Tanda Persalinan

- a) *Lightening*

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi braxton hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat kepala janin ke arah bawah (Marmi, 2012<sup>a</sup>). Multipara tidak terlalu kentara, perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri menurun, perasaan sering kencing (Rukiah, 2012). Masuknya bayi ke PAP menyebabkan ibu merasakan:

- (1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- (2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- (3) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- (4) Sering kencing (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

b) Terjadinya his permulaan

Makin tuanya kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitocin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan dengan his palsu. His persalinan mempunyai sifat his palsu antar lain: rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

c) Tanda-tanda timbulnya persalinan (inpartu).

- (1) Terjadinya his persalinan.

Kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face* yang letaknya dekat *cornu uteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*),

kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, Irama teratur dengan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin(Penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap isthmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (Effacement dan pembukaan) His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- (a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan
- (b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
- (c) Terjadi perubahan pada serviks
- (d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(2) Keluarnya lendir dan darah pervaginam (*Show*).

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lender berasal dari kanalis servikalis, sedangkan pengeluaran darah disebabkan robaknya pembuluh darah waktu servik membuka (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam, namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya *ekstrasi vakum* atau *section caesarea*(Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(4) Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula

panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

#### 6) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.

##### a) Power (tenaga yang mendorong janin).

Power (kekuatan) yang mendorong janin keluar adalah his dan tenaga mengejan. His merupakan kontraksi otot-otot rahim saat persalinan. His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks yang terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri, sedangkan tenaga mengejan yang berasal dari kontraksi otot-otot dinding perut, kepala di dasar panggul sehingga merangsang mengejan dan paling efektif saat berkontraksi/his (Sukarni, 2013).

##### b) Passage (Panggul)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul dan vagina serta introitus (lubang luar vagina), meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

##### c) Passenger (janin)

Menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah :

##### (1) Presentasi janin

Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti: presentasi kepala (vertex, muka, dahi), presentasi bokong: bokong murni, bokong kaki, letak lutut atau letak kaki dan presentasi bahu (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

##### (2) Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap

bentuk rongga rahim pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi kedua arah dada dan paha fleksi ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan di depan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

### (3) Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

### (4) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting, dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

### d) Psikologi

Kecemasan mengakibatkan peningkatan hormone stress (*stress related hormone*). Hormon-hormon tersebut mempengaruhi otot-otot halus uterus yang dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus sehingga menimbulkan *distocia*. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam

mengurangi proses kecemasan pasien. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang terjadi (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

e) Penolong (Bidan)

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan, serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendekontaminasian alat bekas pakai (Rukiah dkk, 2012).

7) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi dan Psikologis pada Ibu Bersalin

a) Kala I

(1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi

(a) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan, kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat (Walyani, 2015).

(b) Perubahan serviks

Akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum

(OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita nulipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan, hal ini sering kali disebut bidan sebagai “os multips” (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(c) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takut yang menyebabkan kenaikan tekanan darah dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia (Walyani, 2015).

(d) Perubahan denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2015).

(e) Perubahan suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikkan ini dianggap normal asal tidak

melebihi 0,5-1°C. Suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani, 2015).

(f) Perubahan pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar, untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan, jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(g) Perubahan metabolisme.

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan. Peningkatan curah jantung dan cairan hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih



ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(h) Perubahan ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu keletihan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mmengurangi aliran urin selama kehamilan, Kandung kencing harus sering di kontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian rendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi proteinuria (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia (Walyani, 2015).

(i) Perubahan gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang, apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dengan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodromal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama

persalinan (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi, oleh karena itu, wanita yang dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi. Pemberian obat oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi faktor-faktor yaitu: kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat atau komplikasi (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(j) Perubahan haemoglobin

Haemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala I persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 1500 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan aktifitas otot dan rangka, hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seorang wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada diatas normal, yang menimbulkan risiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan risiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai, tetapi jika jumlahnya jauh diatas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

## (2) Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kala I

Perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

### (a) Fase laten

Fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik, namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan tempat persalinan (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

### (b) Fase aktif

Fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat, pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya, dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampingi karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan

ketakutan yang tidak dapat dijelaskan (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(c) Fase transisi

Fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap mertabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya. Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan (Marmi, 2012<sup>a</sup>). Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

(1) Perasaan tidak enak dan kecemasan

Biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(2) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(3) Menganggap persalinan sebagai cobaan

Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berpikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan,

misalnya tali pusat melilit bayi. (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(4) Apakah bayi normal atau tidak

Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(5) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

Ibu baru atau muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia sanggup merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik bagi anaknya (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

Menurut Marmi (2012<sup>a</sup>) asuhan sayang ibu yang dapat diberikan pada kala 1 yaitu:

(1) Bantulah ibu dalam persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan:

- (a) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
- (b) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.
- (c) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitive terhadap perasaannya.

(2) Jika ibu tersebut tampak gelisah, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan:

- (a) Lakukan perubahan posisi.
- (b) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu ditempat tidur dianjurkan tidur miring ke kiri.
- (c) Sarankan ia untuk berjalan.
- (d) Ajaklah orang yang menemaninya (suami/ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
- (e) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
- (f) Ajarkan kepada ibu teknik relaksasi.

- (3) Menjaga hak privacy ibu dalam persalinan.
- (4) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- (5) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAB/BAK.
- (6) Ibu bersalin biasanya merasa panas, atasi dengan cara: gunakan kipas angin atau *Air Conditioner* (AC) atau menggunakan kipas biasa dan menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya.
- (7) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
- (8) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

(9) Pemantauan pada kala 1

- (a) Fase laten: Tekanan darah, suhu, pembukaan serviks, penurunan kepala tiap 4 jam, DJJ dan kontraksi tiap 1 jam, nadi tiap 30-60 menit.
- (b) Fase aktif: Tekanan darah, pembukaan serviks, penurunan kepala tiap 4 jam, suhu tiap 2 jam, DJJ, kontraksi tiap 30 menit, nadi tiap 30-60 menit.

b) Kala II

(1) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

(a) Kontraksi

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi,

adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit (Rukiah, 2009).

(b) Perubahan-perubahan uterus.

Saat persalinan SAR dan SBR akan tampak jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar, sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifanya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan retraksi dan dilatasi (Rukiah, 2012).

(c) Pergeseran organ dalam panggul

Saat kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri, dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang, secara singkat segmen atas rahim berkontraksi, jadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas yakni: setelah kontraksi otot uterus tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tetapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sebelum kontraksi kejadian ini disebut retraksi, dengan retraksi ini maka rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong ke bawah dan tidak naik lagi ke atas setelah his hilang. Akibat dari retraksi ini segmen atas rahim semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir, bila anak sudah berada didasar panggul, kandung kemih naik ke rongga perut agar tidak mendapatkan tekanan dari kepala anak. Inilah pentingnya kandung kemih kosong pada masa persalinan sebab bila kandung kemih penuh, dengan tekanan sedikit saja kepala anak, kandung kemih mudah pecah. Kosongnya kandung kemih dapat memperluas jalan lahir yakni vagina dapat meregang dengan bebas sehingga diameter vagina sesuai dengan ukuran kepala anak yang akan lewat dengan bantuan tenaga mendedan (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

Kepala anak di dasar panggul maka dasar panggul bagian belakang kepala akan terdorong ke bawah sehingga rektum akan tertekan oleh kepala anak, dengan adanya tekanan dan tarikan pada rektum ini maka anus akan terbuka, pembukaan sampai diameter 2,5 cm hingga bagian dinding depannya dapat kelihatan dari luar, dengan tekanan kepala anak dalam dasar panggul, maka perineum menjadi tipis dan mengembang sehingga ukurannya menjadi lebih panjang, hal ini diperlukan untuk menambah panjangnya saluran jalan lahir bagian belakang dengan mengembangkannya perineum maka orifisium vagina terbuka dan tertarik keatas sehingga



dapat dilalui anak (Marmi,2012).

(d) Ekspulsi janin

Presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang, karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir (Marmi, 2012<sup>a</sup>). Asuhan sayang ibu pada kala II yaitu :

(1) Pendampingan keluarga

Selama persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dari keluarga, bisa oleh suami, orang tua, atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(2) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain, membantu ibu ganti posisi, teman bicara, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang, menyeka keringat pada wajah ibu dengan kain, mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati ibu seperti pujian, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(3) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan

dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya tentang hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(4) Dukungan psikologis

Penolong memberikan bimbingan dan menanyakan apakah ibu membutuhkan pertolongan, berusaha menenangkan hati ibu, agar ibu merasa nyaman (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(5) Membantu ibu memilih posisi.

Posisi meneran disesuaikan dengan kenyamanan ibu yaitu setengah duduk, miring kiri, jongkok (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(6) Cara meneran.

Ibu dianjurkan meneran bila ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan ingin meneran dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari terjadinya asfiksia (kekurangan O<sub>2</sub> pada janin) (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(7) Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu agar tidak mengalami dehidrasi (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

c) Perubahan Fisiologi Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama

kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta, oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatan retraksinya. Selama kala II persalinan, rongga uterus dapat secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi mengalami aselerasi, dengan demikian, diawal kala III persalinan, daerah implantasi plasenta sudah mengecil, pada kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan sejumlah darah kecil akan merembes diantara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta dan membuatnya terlepas dari perlekatanannya, pada saat area permukaan plasenta yang melekat semakin berkurang, plasenta yang relatif non elastis mulai terlepas dari dinding uterus, (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

Perlepasan biasanya dari tengah sehingga terbentuk bekuan retro plasenta, hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan memberi tekanan pada titik tengah perlekatan plasenta sehingga peningkatan berat yang terjadi membantu melepas tepi lateral yang melekat. Proses pemisahan ini berkaitan dengan pemisahan lengkap plasenta dan membran serta kehilangan darah yang lebih sedikit. Darah yang keluar

sehingga pemisahan tidak dibantu oleh pembentukan bekuan darah retro plasenta. Plasenta menurun, tergelincir ke samping, yang didahului oleh permukaan plasenta yang menempel pada ibu. Proses pemisahan ini membutuhkan waktu lebih lama dan berkaitan dengan pengeluaran membran yang tidak sempurna dan kehilangan darah sedikit lebih banyak saat terjadi pemisahan, uterus berkontraksi dengan kuat, mendorong plasenta dan membran untuk menurun kedalam uterus bagian dalam dan akhirnya kedalam vagina (Marmi, 2012<sup>a</sup>). Menurut Marmi (2012<sup>a</sup>), asuhan sayang ibu pada kala III antara lain:

- (1) Memberi kesempatan pada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- (2) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- (3) Pencegahan infeksi pada kala III.
- (4) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan)
- (5) Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi gawat darurat.
- (6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- (7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

#### d) Fisiologi Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Ini merupakan masa kritis bagi ibu, karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV ini (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

##### (1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih  $\frac{2}{3}$ - $\frac{3}{4}$  antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simfisis, maka

hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang terasa lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

## (2) Serviks, Vagina dan Perineum

Setelah persalinan, serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir, tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

## (3) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernafasan harus kembali stabil pada level pra persalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah

berlebihan, sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah  $38^{\circ}\text{C}$ , namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(4) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(5) Sistem renal

Urine yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri, jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

8) Deteksi/penapisan awal ibu bersalin

- (a) Riwayat bedah Caesar.
- (b) Perdarahan pervaginam.
- (c) Persalinan kurang bulan ( $\text{UK} < 37$  minggu).
- (d) Ketuban pecah dengan mekonium kental.
- (e) Ketuban pecah lama ( $> 24$  jam).
- (f) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan ( $< 37$  minggu).
- (g) Ikterus.
- (h) Anemia berat.

- (i) Tanda dan gejala infeksi.
- (j) Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan.
- (k) Tinggi fundus 40 cm atau lebih.
- (l) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
- (m) Presentasi bukan belakang kepala.
- (n) Gawat janin.
- (o) Presentasi majemuk.
- (p) Kehamilan gemeli.
- (q) Tali pusat menumbung.
- (r) Syok.
- (s) Penyakit-penyakit yang menyertai ibu (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

### **3. Bayi Baru Lahir (BBL)**

#### **a. Konsep dasar BBL normal**

##### **1) Pengertian**

Baru Lahir Normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2012<sup>b</sup>). Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2011).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2010).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru dilahirkan dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, lahir segera menangis, tanpa tindakan apapun,

dengan berat lahir antara 2500 gram sampai 4000 gram serta dapat beradaptasi dengan lingkungan ekstra uterin dengan baik.

## 2) Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Menurut Marmi, (2012<sup>b</sup>) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah:

- a) Berat badan 2500-4000 gram.
- b) Panjang badan 48-52 cm.
- c) Lingkar dada 30-38 cm.
- d) Lingkar kepala 33-35 cm.
- e) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f) Pernafasan  $\pm$  40-60 kali/menit.
- g) Suhu 36,5 °C– 37,5 °C.
- h) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- i) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j) Kuku agak panjang dan lemas.
- k) Genitalia;
  - (1) Laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
  - (2) Perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora, labia mayora menutupi labia minora.
- l) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- m) Refleks morro atau gerak memeluk sudah baik.
- n) Refleks graps atau menggenggam sudah baik.
- o) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

## 3) Penilaian baru lahir.



Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- d) Apakah tonus otot bayi baik?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. (JNPK-KR, 2008). Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai ada 5 poin yaitu:

- a) *Appearance* (warna kulit)
- b) *Pulse rate* (frekuensi nadi)
- c) *Grimace* (reaksi rangsangan)
- d) *Activity* (tonus otot)
- e) *Respiratory* (pernapasan).

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. berhubungan dengan itu penilaian apgar selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit (JNPK-KR, 2008).

Tabel 9  
Nilai APGAR

Tanda	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i>	Pucat	Badan merah, ektrimitas biru	Seluruh tubuh kemerahan

<i>Pulse</i>	Tidak ada	< 100 x/menit	> 100 x/menit
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik/ menyeringai	Batuk/ bersin
<i>Activity</i>	Tidak ada	Ekstrimitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i>	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber: Sarwono Prawirohardjo, (2014)

Hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

(a) Nilai Apgar 7-10:Bayi normal

(b) Nilai Apgar 4-6 : Asfiksia sedang ringan

(c) Nilai Apgar0-3 :Asfiksia berat (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

#### 4) Adaptasi fisik Bayi Baru Lahir

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus antar lain:

##### (1) Perubahan pada sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

Tabel 10  
Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Diferensiasi lobus

16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi)

Sumber: Marmi, (2012<sup>a</sup>)

(2) Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya:

- (a) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir
- (b) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi)
- (c) Rangsangan dingin didaerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik)
- (d) Refleks deflasi Hering Breur (Dewi, 2010).

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia dan suhu akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali (Varney et al, 2007).

(3) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang

terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat, dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru (Dewi, 2010).

(4) Perubahan pada sistem pencernaan

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya, dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting Bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas (Dewi, 2010).

Adapun adaptasi saluran pencernaan adalah:

- (a) Hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
  - (b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
  - (c) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir
  - (d) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia 2-3 bulan (Marmi, 2012<sup>b</sup>).
- (5) Perubahan pada sistem hepar.

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, ditoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

- (6) Perubahan pada sistem metabolisme

Jam pertama setelah kelahiran energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat. Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100 ml, apabila oleh sesuatu hal, misalnya bayi dari ibu yang menderita DM dan BBLR perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka

kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemi, untuk memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri, pada setiap bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam).

Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu:

- (a) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir).
- (b) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis).
- (c) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (Dewi, 2010).

(7) Perubahan pada sistem termoregulasi.

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya  $0.6^{\circ}\text{C}$  sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah:

- (a) Luasnya permukaan tubuh bayi
- (b) Pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna.
- (c) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Wahyuni, 2012).

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37.5^{\circ}\text{C}$  melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika suhu kurang dari  $35^{\circ}\text{C}$  maka bayi disebut mengalami hipotermia.

Gejala hipotermia:

- (a) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargi, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah.
- (b) Pernapasan megap-megap dan lambat, serta denyut jantung menurun.
- (c) Timbul sklerema: kulit mengeras berwarna kemerahan terutama dibagian punggung, tungkai dan lengan.
- (d) Muka bayi berwarna merah terang.
- (e) Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, ikterus dan kematian (Wahyuni, 2012).

Empat mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir:

- (a) Konduksi.

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi(pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contohnya: menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir (Wahyuni, 2012).

- (b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh: membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin (Wahyuni, 2012).

- (c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda. Contoh: bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan *air conditioner* (AC) tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok (Wahyuni, 2012).

(d) Evaporasi.

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati (Wahyuni, 2012).

(8) Kelenjar endokrin.

Adapun penyesuaian pada sistem endokrin adalah:

- (a) Kelenjar tiroid berkembang selama minggu ke-3 dan 4.
- (b) Sekresi-sekresi thyroxyn dimulai pada minggu ke-8. Thyroxyn maternal adalah bisa memintasi plasenta sehingga fetus yang tidak memproduksi hormon thyroid akan lahir dengan hipotiroidisme kongenital jika tidak ditangani akan menyebabkan reterdasi mental berat.
- (c) Kortek adrenal dibentuk pada minggu ke-6 dan menghasilkan hormon pada minggu ke-8 atau minggu ke-9
- (d) Pankreas dibentuk dari foregut pada minggu ke-5 sampai minggu ke-8 dan pulau langerhans berkembang selama minggu ke-12 serta insulin diproduksi pada minggu ke-20 pada infant dengan ibu DM dapat menghasilkan fetal hyperglikemi yang dapat merangsang hyperinsulinemia dan sel-sel pulau



hyperplasia hal ini menyebabkan ukuran fetus yang berlebih (Dewi, 2010).

- (e) Hyperinsulinemia dapat memblok maturasi paru sehingga dapat menyebabkan janin dengan risiko tinggi distress pernapasan (Dewi, 2010).

(9) Perubahan pada sistem renal.

Ginjal pada neonatus belum berfungsi sempurna, hal ini karena:

- (a) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa.
- (b) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- (c) Aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal. mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir.

Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60 ml. Normalnya dalam urin tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

(10) Keseimbangan asam basa.

Derajat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerob dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

(11) Perubahan Pada Sistem Reproduksi.

Sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ovarium yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa (Lailiyana, 2012).

Menurut Lailiyana (2012) peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak, pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka, pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Saat usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genetalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya, terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan

di sekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

(12) Perubahan pada sistem skeletal

Bayi baru lahir, arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan (Lailiyana, 2012).

(13) Perubahan pada sistem neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

(a) Refleks Glabella.

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

(b) Refleks Hisap.

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

(c) Refleks Mencari (rooting).

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

(d) Refleks Genggam (*palmar graps*).

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan, bayi mengepalkan (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

(e) Refleks Babinski.

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki, bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

(f) Refleks Moro.

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

(g) Refleks Ekstrusi.

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

(h) Refleks Tonik Leher “Fencing”

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensidan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

(14)Imunologi.

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

Bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting (Marmi, 2012<sup>b</sup>)

5) Masa Transisi Bayi Baru Lahir.

1) Pengertian.

Masa transisi adalah masa ketika bayi menstabilkan dan menyesuaikan diri dengan kemandirian ekstrauteri. (Varney *et al.*, 2008).

2) Periode transisi bayi baru lahir: Perilaku dan temuan pada bayi baru lahir serta dukungan bidan dalam masa transisi bayi baru lahir antara lain:

(a) Periode reaktivitas pertama dari lahir hingga 30 menit pertama kehidupan.

Perilaku/ temuan yaitu: Frekuensi jantung cepat, terlihat denyutan tali pusat, warna menunjukkan sianosis sementara atau akrosianosis, pernapasan cepat di batas atas rentang normal, dan terdapat rales dan ronki, rales harus hilang dalam 20 menit, bayi mungkin menunjukkan pernapasan cuping hidung disertai bunyi dengkur dan retraksi dinding dada, adanya mukus biasanya akibat cairan paru yang tertahan, mukus encer, jernih, kadang terdapat gelembung- gelembung kecil, mata terbuka, bayi menunjukkan perilaku terjaga, mungkin menangis, terkejut, atau mencari puting susu, seringkali mengeluarkan feses sesaat setelah lahir, bising usus biasanya timbul dalam 30 menit, bayi memfokuskan pandangannya pada ibu atau ayahnya ketika mereka berada pada lapang pandang yang tepat, bayi menunjukkan tonus otot ekstermitas atas fleksi dan ekstermitas bawah ekstensi, kebanyakan akan menyusui pada periode ini (Varney *et al.*, 2008).

Dukungan bidan:

- (1) Memfasilitasi kontak antara ibu dan bayi baru lahir
- (2) Membiarkan ibu menggendong bayi untuk membantu proses pengenalan.
- (3) Membantu ibu untuk menyusui bayinya ketika bayi berada pada tahap terjaga penuh sebagai perlindungan terhadap hipoglikemia fisiologis yang terjadi setelah lahir.

- (4) Minimalkan prosedur maternal yang tidak nyaman selama periode ini (Varney *et al.*, 2008).

(b) Periode tidur yang tidak berespon usia 30 menit hingga 2 jam

Perilaku atau temuan:

- (1) Frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut permenit pada periode ini.
- (2) Kadang terdengar murmur: indikasi bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal).
- (3) Frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan tenang.
- (4) Tidur nyenyak.
- (5) Bising usus terdengar, tetapi kemudian berkurang (Varney *et al.*, 2008).

Dukungan bidan:

- (1) Jika memungkinkan, bayi baru lahir jangan diganggu untuk pemeriksaan mayor atau dimandikan selama periode ini.
- (2) Tidur nyenyak yang pertama ini memungkinkan bayi pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrauteri (Varney *et al.*, 2008).

(c) Periode reaktivitas kedua 2 hingga 6 jam kehidupan.

Perilaku atau temuan:

- (1) Frekuensi jantung labil.
- (2) Warna cepat berubah karena pengaruh stimulus lingkungan.
- (3) Frekuensi pernapasan bervariasi, karena tergantung aktivitas, harus <60 kali permenit tanpa disertai rales dan ronki.
- (4) Mungkin tertarik untuk menyusu.

- (5) Mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan meludahkan susu bercampur lendir (Varney *et al.*, 2008).

Dukungan bidan:

- (1) Pemberian ASI segera untuk mencegah hipoglikemia dan menstimulasi pengeluaran faeces dan mencegah ikterus. Pemberian makan segera juga memungkinkan kolonisasi bakteri di usus yang menyebabkan pembentukan vitamin k oleh saluran cerna.
- (2) Bayi yang diberi susu botol biasanya minum kurang dari 30 ml tiap pemberian.
- (3) Wanita yang baru menjadi ibu harus diberi tahu teknik menyendawakan.
- (4) Lendir yang muncul selama pemberian makan dini dapat menghambat pemberian makan yang adekuat. Lendir yang banyak mungkin mengindikasikan adanya masalah, seperti atresia esofagus. Lendir yang bercampur empedu menandakan adanya penyakit (Varney *et al.*, 2008).

#### 6) Kebutuhan fisik BBL.

##### (1) Nutrisi.

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat (Marmi, 2012<sup>b</sup>).



Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi, lagi pula rasio antara protein whey dan kasein pada ASI jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rasio tersebut pada susu sapi. Kasein di bawah pengaruh asam lambung menggumpal hingga lebih sukar dicerna oleh enzim-enzim. Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hampir semuanya digunakan tubuh (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

Komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

## (2) Cairan dan elektrolit.

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

## (3) Personal Hygiene (Perawatan tali pusat).

Menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru

lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi, karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya (Dewi, 2010).

Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya, diusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi (Dewi, 2010).

Buang air besar hari 1-3 disebut mekonium yaitu faeces berwarna kehitaman, hari 3-6 faeces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekonium, selanjutnya faeces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi didaerah genetalia (Dewi, 2010).

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi didaerah genetalia. (Dewi, 2010).

## 7) Kebutuhan kesehatan dasar.

### (1) Pakaian.

Seorang bayi yang berumur usia 0-28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong dan baju bayi. Semua ini harus di dapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena

setiap orang harus mendapatkannya. Perbedaan antara bayi yang masih berumur di bawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karna bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu. Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak sempit, segera ganti pakaian jika basah dan kotor. Ketika di bawa keluar rumah gunakan pakaian secukupnya tidak terlalu tebal atau tipis, jangan gunakan gurita terlalu kencang, yang penting pakaian harus nyaman dan tidak mengganggu aktivitas bayi (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

## (2) Sanitasi lingkungan

Secara keseluruhan bagi neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, terhindar dari pencemaran udara seperti asap rokok, debu, sampah adalah hal yang harus dijaga dan diperhatikan. Lingkungan yang baik akan membawa sisi yang positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada lingkungan yang buruk terdapat zat-zat kimia yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mulai dari neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

Iklim dan cuaca yang baik juga akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh anak, apalagi saat musim hujan ataupun saat peralihan musim, anak akan sering sakit baik itu pilek, batuk, maupun demam, karena sistem kekebalan tubuh dan kesehatan anak akan dipengaruhi oleh lingkungan sekitar baik itu cuaca maupun iklim (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang

digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

(3) Perumahan.

- (a) Atur suhu rumah agar jangan terlalu panas ataupun terlalu dingin.
- (b) Bersihkan rumah dari debu dan sampah.
- (c) Usahakan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah.
- (d) Beri ventilasi pada rumah minimal 1/15 dari luas rumah (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

8) Kebutuhan psikososial (Rawat gabung/Bounding attachment)

1) Kasih sayang (*Bounding attachment*)

a) Sentuhan

Sentuhan atau indra peraba, dipakai secara ekstensi oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya. Penelitian telah menemukan suatu pola sentuhan yang hampir sama yakni pengasuh mulai mengeksplorasi jari tangan ke bagian kepala dan tungkai kaki, tidak lama kemudian pengasuh menggunakan telapak tangannya untuk mengelus badan bayi dan akhirnya memeluk dengan tangannya. Sering-seringlah memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

b) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang.

Perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

c) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya juga penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang, sedangkan bayi akan menjadi tenang dan berpaling ke arah orang tua mereka saat orang tua mereka berbicara dengan suara bernada tinggi. Bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

d) Aroma

Perilaku lain yang terjalin antara orang tua dan bayi ialah respon terhadap aroma atau bau masing-masing. Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik, sedangkan bayi belajar dengan cepat untuk membedakan aroma susu ibunya (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

e) Entertainment

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicara orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendangkan kaki, seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orang tuanya. Entrainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini memberi umpan balik positif kepada orang tua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

f) Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alami ibunya, untuk itu, salah satu tugas bayi baru lahir ialah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang

yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive. Hal ini dapat meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

g) Kontak dini

Saat tidak ada bukti-bukti alamiah yang menunjukan kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orang tua-anak. Ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini:

- (1) Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat.
- (2) Refleks mengisap dilakukan dini.
- (3) Pembentukan kekebalan aktif dimulai.
- (4) Mempercepat ikatan antara orang tua dan anak.
- (5) *Body warmth* (kehangatan tubuh).
- (6) Waktu pemberian kasih sayang.
- (7) Stimulasi hormonal (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

2) Rasa aman

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan di tempat tidur bayi (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

3) Harga diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

4) Rasa memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

## 9) Asuhan Kebidanan bayi Baru Lahir

### (1) Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

#### (a) Jaga Bayi Tetap Hangat

Menurut Asri dan Clervo (2012), menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- (1) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- (2) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- (3) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- (4) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- (5) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- (6) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
- (7) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- (8) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- (9) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- (10) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

#### (b) Pembebasan Jalan Napas

Perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut:

- (1) Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering.
- (2) Menjaga bayi tetap hangat.
- (3) Menggosok punggung bayi secara lembut.

- (4) Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu (Asri dan Sujiyatini, 2010).

(c) Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi:

- (1) Mencuci tangan dengan air sabun.
- (2) Menggunakan sarung tangan.
- (3) Pakaian bayi harus bersih dan hangat.
- (4) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat.
- (5) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat.
- (5) Hindari pembungkusan tali pusat (Asri dan Sujiyatini, 2010).

(d) Perawatan Tali Pusat

- (1) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- (2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- (3) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- (4) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi.
- (5) Lipat popok di bawah puntung tali pusat.
- (6) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
- (7) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih



- (8) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

(e) Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan.

Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

- (1) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan
- (2) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
- (3) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu (Kemenkes RI, 2010).

(f) Pemberian Salep Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% (Kemenkes RI, 2010).

(g) Pemberian Vitamin K

Pencegahan terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadion) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri 1 jam setelah IMD (Kemenkes RI, 2010).

(h) Pemberian Imunisasi Hb 0

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi

Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

- (1) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- (2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- (3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- (4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2010).

## (2) Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu kunjungan I pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kunjungan II pada hari ke 3-7 setelah lahir, kunjungan III pada hari ke 8-28 setelah lahir. Jenis pelayanan yang diberikan yaitu:

- (a) Penimbangan berat badan.
- (b) Pengukuran panjang badan.
- (c) Pengukuran suhu tubuh.
- (d) Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
- (e) Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
- (f) Frekuensi nafas/menit.
- (g) Frekuensi denyut jantung (kali/menit).
- (h) Memeriksa adanya diare.
- (i) Memeriksa ikterus/bayi kuning.
- (j) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah.
- (k) Memeriksa status pemberian Vitamin K1.

- (l) Memeriksa status imunisasi HB-0.
- (m) Memeriksa masalah/keluhan ibu (Kemenkes RI, 2015<sup>b</sup>).
- (3) Tanda bahaya pada bayi baru lahir.  
Tanda bahaya bayi baru lahir yaitu:
  - (a) Tidak mau menyusui.
  - (b) Kejang-kejang.
  - (c) Lemah.
  - (d) Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
  - (e) Bayi merintih atau menangis terus menerus.
  - (f) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.
  - (g) Demam/panas tinggi.
  - (h) Mata bayi bernanah.
  - (i) Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari.
  - (j) Kulit dan mata bayi kuning.
  - (k) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.
 Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2015<sup>b</sup>).

#### 4. Nifas.

##### a. Konsep dasar masa nifas

##### 1) Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil, lama masa nifas ini 6-8 minggu (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Marmi, 2012<sup>c</sup>). Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa setelah lahirnya bayi dan

plasenta sampai alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang lamanya 6 minggu.

## 2) Tujuan Asuhan masa Nifas

- a) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
- b) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- c) Merujuk ibu ke tenaga ahli bila perlu.
- d) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- e) Imunisasi ibu terhadap tetanus
- f) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).
- g) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, memberikan imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat (Marmi, 2012<sup>c</sup>).

## 3) Peran dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas.

Menurut Marmi (2012<sup>c</sup>), menjelaskan bahwa bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum, karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya.

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2010), peranan dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah:

- a) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- b) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- c) Memfasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu dan bayi.
- d) Memulai dan mendorong pemberian ASI.

## 4) Tahapan Masa Nifas

Menurut Marmi (2012<sup>c</sup>), masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

a) Puerperium dini.

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b) Puerperium intermedial.

Suatu kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu.

c) Remote puerperium.

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembalidalam keadaan sempurna terutama ibu apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

5) Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Marmi (2012<sup>c</sup>), menjelaskan kebijakan program nasional yang telah dibuat oleh pemerintah mengenai masa nifas merekomendasikan paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

a) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.

b) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.

c) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.

d) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul yang mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya.

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas:

Tahapan kunjungan masa nifas antara lain:

a) Kunjungan I (6-8 jam post partum).

(1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

- (2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
  - (3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.
  - (4) Pemberian ASI awal.
  - (5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - (6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
  - (7) Setelah bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau setelah keadaan ibu dan bayi baru lahir baik (Marmi, 2012<sup>c</sup>).
- b) Kunjungan II (6 hari post partum)
- (1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
  - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
  - (3) Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.
  - (4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
  - (5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
  - (6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Marmi, 2012<sup>c</sup>).
- c) Kunjungan III (2 minggu post partum).
- Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum (Marmi, 2012<sup>c</sup>).
- d) Kunjungan IV (6 minggu post partum).
- (1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.

(2) Memberikan konseling keluarga berencana (KB) secara dini (Marmi, 2012<sup>c</sup>).

6) Perubahan fisiologi masa nifas

Perubahan fisiologi masa nifas adalah sebagai berikut :

a) Perubahan sistem reproduksi.

(1) Uterus.

(a) Pengerutan rahim (*involuti*)

Involuti merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil, dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

(1) Autolisis.

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 0 kali panjangnya dari semula sebelum hamil atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

(2) Atrofi jaringan.

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta, selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium baru (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

(3) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

Selama 1 sampai 2 jam post partum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi teratur, karena itu penting sekali menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Suntikan oksitosin biasanya diberikan secara intravena atau intramuskular segera setelah kepala bayi lahir. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir akan merangsang pelepasan oksitosin karena isapan bayi pada payudara (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

Perubahan ini dapat diketahui dengan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU (Tinggi Fundus Uteri) seperti:

- (1) Setelah bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- (2) Akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- (3) Satu minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
- (4) Dua minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.



- (5) Enam minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2010), menjelaskan involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara:

- (1) Segera setelah persalinan, TFU 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm di atas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
- (2) Hari ke dua setelah persalinan TFU 1 cm dibawah pusat, pada hari ke 5-7 TFU  $\frac{1}{2}$  pusat simpisis, hari ke 10 TFU tidak teraba lagi.

Tabel 11. Involusi uterus pada masa nifas

Involusi uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus (gr)	Diameter bekas melekat plasenta
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat sympisis	500	7,5 cm
14 hari (minggu 2 )	Tidak teraba	350	5 cm
6 minggu	Normal	60	2,5 cm

: Marmi, (2012<sup>c</sup>)

#### (b)Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis, berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

(1) Lokhea rubra/merah.

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

(2) Lokhea sanguinolenta.

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

(3) Lokhea serosa.

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

(4) Lokhea alba/putih.

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

(2) Perubahan pada serviks.

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil, karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi kekeadaan seperti sebelum hamil (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

Muara serviks yang berdilaatsi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

(3) Vulva dan vagina.

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol, pada masa nifas biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

(4) Perineum.

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

(5) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diaatsi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan dan ambulasi awal, bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksantia. Selain konstipasi ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

(6) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dan keadaan ini adalah terdapat spasme sfinter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

(7) Perubahan sistem musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligament-ligament, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-

angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur, tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

(8) Perubahan sistem endokrin.

a) Hormon plasenta.

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke-7 *post partum* dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 *post partum* (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

b) Hormon pituitary.

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat, pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

c) Hypotalamik pituitary ovarium.

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

d) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang

meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dan menghasilkan ASI (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

(9) Perubahan tanda vital

a) Suhu badan

Menurut Sulystiowati (2009<sup>b</sup>), menjelaskan bahwa dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}$ - $38^{\circ}$ C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, traktus genitalia atau sistem lain).

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia post partum (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

(10) Perubahan sistem kardiovaskuler

Menurut Sulistyawati (2009<sup>b</sup>) selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya pengesteran membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Saat persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (haematokrit).

(11) Perubahan sistem hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Hari-hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

7) Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas.

- (a) Adaptasi psikologis ibu pada masa nifas menurut Reva Rubin adalah sebagai berikut:

(1) *Fase Taking In.*

Merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, pada saat itu fokus perhatian ibu pada dirinya sendiri. Pengalaman pada proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti muda tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya, oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik, pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya, disamping nafsu makan ibu memang meningkat (Ambarwati dan wulandari, 2010).

(2) *Fase Taking Hold.*

Fase ini berlangsung antara hari ke 3-10 hari setelah melahirkan. Saat fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi, selain itu perasaannya sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati, oleh karena itu ibu membutuhkan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri (Ambarwati dan wulandari, 2010).

(3) *Fase Letting Go.*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Ambarwati dan wulandari, 2010).

(b) Postpartum blues



Terkadang ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan *baby blues*, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Setelah melahirkan dan lepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormon sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Gejala- gejala *Baby blues*, antara lain menangis, mengalami perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir mengenai sang bayi, penurunan gairah sex dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini:

- (1) Mintalah bantuan suami atau keluarga jika ibu membutuhkan istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- (2) Beritahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan. Mintalah dukungan dan pertolongannya.
- (3) Buang rasa cemas dan kekhawatiran akan kemampuan merawat bayi.
- (4) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk diri sendiri (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Terkadang ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca-persalinan (depresi postpartum).

Berikut ini gejala-gejala depresi pasca-persalinan:

- (1) Sulit tidur, bahkan ketika bayi sudah tidur.
- (2) Nafsu makan hilang.

- (3) Perasaan tidak berdaya atau kehilangan.
- (4) Terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi.
- (5) Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi.
- (6) Pikiran yang menakutkan mengenai bayi.
- (7) Sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan pribadi.
- (8) Gejala fisik seperti banyak wanita sulit bernapas atau perasaan berdebar-debar (Ambarwati dan wulandari, 2010).

(c) Postpartum psikosis.

Banyak ibu mengalami perasaan *let down* setelah melahirkan sehubungan dengan seriusnya pengalaman waktu melahirkan dan keraguan akan kemampuan mengatasi secara efektif dalam membesarkan anak. Umumnya depresi ini sedang dan mudah berubah dimulai 2-3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi 1-2 minggu kemudian (Bahiyatun, 2009).

(d) Kesedihan dan duka cita

(1) Kemurungan Masa Nifas

Kemurungan masa nifas normal saja dan disebabkan perubahan dalam tubuh dalam seorang wanita selama kehamilan serta perubahan dalam irama/cara kehidupannya sesudah bayi lahir. Seorang ibu lebih berisiko mengalami kemurungan pasca salin, karena ia masih muda mempunyai masalah dalam menyusui bayinya. Kemurungan pada masa nifas merupakan hal yang umum dan bahwa perasaan-perasaan demikian biasanya hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan (Ambarwati dan wulandari, 2010).

(2) Terciptanya ikatan ibu dan bayinya

Menciptakan terjadinya ikatan bayi dan ibu dalam jam pertama setelah kelahiran yaitu dengan cara mendorong pasangan orang tua untuk memegang dan memeriksa bayinya, memberi komentar

positif tentang bayinya, meletakkan bayinya disamping ibunya. Perilaku normal orang tua untuk menyentuh bayinya ketika mereka pertama kali melihat bayinya yaitu dengan meraba atau menyentuh anggota badan bayi serta kepalanya dengan ujung jari. Berbagai perilaku yang merupakan tanda yang harus diwaspadai dalam kaitannya dengan ikatan antara ibu dan bayi dan kemungkinan penatalaksanaannya oleh bidan. Penatalaksanaan tindakan apa saja yang bisa membantu terciptanya ikatan antara ibu dan bayi dan pengamatan yang kontinyu memberikan dorongan pada pasangan orang tua (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Tanda- tanda dan gejala serta etiologi kemurungan masa nifas dan klasifikasi atau istilah-istilah lokal yang dipakai untuk mengambarkannya. Ibu yang berisiko tinggi yang mempunyai reaksi psikologis lebih parah dari pada kemurungan masa nifas. Ibu yang sebelumnya pernah mengalami depresi atau tekanan jiwa. Ibu yang rasa percaya dirinya (harkatnya) rendah. Ibu yang tidak mempunyai jaringan dukungan, ibu yang bayinya meninggal atau menyandang masalah (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Tanda-tanda dan gejala ibu yang mengalami atau mempunyai reaksi psikologis yang lebih parah dari pada kemurungan masa nifas dan bagaimana penatalaksanaan kebidanannya. Tanda-tanda dan gejala: tidak bisa tidur atau tidak bernaflu makan, merasa bahwa ia tidak merawat dirinya sendiri atau bayinya, berfikir untuk mencederai dirinya sendiri atau bayinya, seolah mendengar suara-suara atau tidak dapat berfikir secara jernih, perilakunya aneh, kehilangan sentuhan atau hubungan dengan kenyataan, adanya halusinasi atau khayalan, menyangkal bahwa bayi yang dilahirkan adalah anaknya (Ambarwati dan wulandari, 2010).

8) Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui.

(a) Faktor fisik.

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

(b) Faktor psikologis.

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir, padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan yang diharapkan juga bisa memicu *baby blue* (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

(c) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi.

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut, dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak melakukan kebiasaan atau adat istiadat yang

merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin dan nifas (Sulystiawati, 2009<sup>b</sup>).

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil, sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

#### 9) Kebutuhan dasar ibu nifas.

##### a) Nutrisi.

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna (Ambarwati dan wulandari, 2010). Disamping itu harus mengandung:

##### (1) Sumber tenaga (energi).

Zat karbohidrat sangat dibutuhkan untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu, ubi, sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati seperti kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine (Ambarwati dan wulandari, 2010).

##### (2) Sumber pembangun.

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus di ubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena porta. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu, dan tempe). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju, ketiga makanan tersebut juga mengandung zat kapur, zat besi dan vitamin B (Ambarwati dan wulandari, 2010).

(3) Sumber pengatur dan pelindung (Mineral, vitamin dan air).

Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaranmetabolisme dalam tubuh. Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui). Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar (Ambarwati dan wulandari, 2010).

b) Ambulasi dini.

Ambulansi dini (*early ambulation*) adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan *early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat (Maritalia, 2012).

Menurut Maritalia (2012), menjelaskan bahwa pada persalinan normal, ibu tidak terpasang infus dan kateter serta tanda-tanda vital berada dalam batas normal, biasanya ibu diperbolehkan untuk ke kamar mandi dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan, namun sebelumnya ibu diminta untuk melakukan latihan untuk

menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai sederhana dengan cara mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur. Mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri, jangan terburu-buru. Pemulihan pasca salin akan berlangsung lebih cepat bila ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, terutama untuk sistem peredaran darah, pernafasan dan otot rangka. Penelitian membuktikan bahwa *early ambulation* bisa mencegah terjadinya sumbatan pada aliran darah yang bisa menyebabkan terjadinya thrombosis vena dalam dan bisa menyebabkan infeksi pada pembuluh darah.

c) Eliminasi.

(1) Miksi.

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam, karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit (Ambarwati dan wulandari, 2010). Menurut Maritalia (2012) menjelaskan memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama.

(2) Defekasi.

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga post partum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar (Martilita, 2012).

d) Kebersihan diri/perawatan perineum.

1) Mandi.

Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan dimana ibu tinggal yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum (Ambarwati dan wulandari, 2010).

2) Perawatan perineum.

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan, setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari dan pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari (Ambarwati dan wulandari, 2010).

e) Istirahat.

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI (Ambarwati dan wulandari, 2010).

f) Seksual.

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula



hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali, untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami atau istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan, saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB (Ambarwati dan wulandari, 2010).

g) Rencana KB.

Pemilihan kontrasepsi harus segera dipertimbangkan pada masa nifas. Kontrasepsi yang mengandung hormon bila digunakan harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Biasanya ibu post partum tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya selama menyusui, oleh karena itu, amenorea laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan. Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu, meliputi bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan, serta kelebihan dan keuntungan, efek samping, kekurangannya, bagaimana memakai metode itu dan kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pascapersalinan yang menyusui (Ambarwati dan wulandari, 2010).

h) Senam nifas.

Masa nifas yang berlangsung lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Senam nifas sebaiknya dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Manfaat senam nifas antara lain:

- (1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosit) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.

- (2) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- (3) Memperbaiki tonus otot pelvis.
- (4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
- (5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
- (6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- (7) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Tujuan senam nifas antara lain adalah untuk:

- (1) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu.
- (2) Mempercepat involusi uterus.
- (3) Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum.
- (4) Memperlancar pengeluaran lochea.
- (5) Membantu mengurangi rasa sakit.
- (6) Mengurangi kelainan dan komplikasi nifas.
- (7) Merelaksasi otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan (Walyani, 2015).

Sedangkan manfaat senam Nifas adalah:

- (1) Membantu memperbaiki sirkulasi darah.
- (2) Memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan.
- (3) Membantu ibu lebih rileks dan segar pasca persalinan.
- (4) Memperbaiki serta memperkuat otot panggul (Walyani, 2015).

#### 10) Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir.

Respon orang tua terhadap bayi baru lahir sebagai berikut:

- a) *Bounding Attacment*.

Pengertian dari *bounding attachment*/keterikatan awal/ikatan batin adalah suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Proses ikatan batin antara ibu dengan bayinya ini diawali dengan kasih sayang terhadap bayi yang dikandung dan dapat dimulai sejak kehamilan. Ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembang bayi (Rukiah, 2010).

Beberapa pemikiran dasar dari keterkaitan ini antara lain:

- (1) Keterkaitan atau ikatan batin ini tidak dimulai saat kelahiran, tetapi si ibu telah memelihara bayinya selama kehamilan, baik si ibu maupun si ayah telah berangan-angan tentang bayi mereka kelak. Hal ini bisa menjadi perasaan positif, negatif, netral (Rukiah, 2010).
- (2) Kelahiran merupakan sebuah momen di dalam kontinum keterkaitan ibu dengan bayinya ketika si bayi bergerak ke luar dari dalam tubuhnya (Rukiah, 2010).
- (3) Hubungan antara ibu dan bayi adalah suatu simbiosis yang saling membutuhkan rasa cinta menimbulkan ikatan batin/keterikatan, untuk memperkuat ikatan ibu dengan bayi disarankan kepada ibu agar menciptakan waktu berduaan bersama bayi untuk saling mengenal lebih dalam dan menikmati kebersamaan yang disebut *baby moon* (Rukiah, 2010).

Ada tiga bagian dasar periode dimana keterikatan antara ibu dan bayi berkembang.

- (1) Periode prenatal.

Merupakan periode selama kehamilan, dalam masa prenatal ini ketika wanita menerima fakta kehamilan dan mendefinisikan dirinya sebagai seorang ibu, mengecek kehamilan, mengidentifikasi bayinya sebagai individu yang terpisah dari dirinya, bermimpi dan berfantasi tentang bayinya serta membuat persiapan untuk bayi. Para peneliti telah memperlihatkan bahwa melodi yang menenangkan dengan ritme yang tetap, seperti musik klasik atau blues membantu menenangkan kebanyakan bayi, sedang sebagian besar dan mereka menjadi gelisah dan menendang-nendang jika yang dimainkan adalah musik rock, ini berarti bahwa para ibu dapat berkomunikasi dengan calon bayinya, jadi proses pembentukan ikatan batin yang begitu dapat dimulai sejak kehamilan (Rukiah, 2010).

(2) Waktu kelahiran dan sesaat setelahnya.

Keterkaitan pada waktu kelahiran ini dapat dimulai dengan ibu menyentuh kepala bayinya pada bagian introitus sesaat sebelum kelahiran, bahkan ketika si bayi ditempatkan diatas perut ibu sesaat setelah kelahiran. Perilaku keterikatan ini seperti penyentuhan si ibu pada bayinya ini dimulai dengan jari-jari tangan (ektrimitas) bayi lalu meningkat pada saat melingkari dada bayi dengan kedua tangannya dan berakhir ketika dia melindungi keseluruhan tubuh bayi dalam rengkuhan lengannya (Rukiah, 2010).

Perilaku lain dalam periode ini meliputi kontak mata dan menghabiskan waktu dalam posisi tatap muka, berbicara dengan bayi, membandingkan si bayi dengan bayi yang telah diimpikannya selama kehamilan (jenis kelamin) dan menggunakan nama pada bayi. Keterkaitan ini menyebabkan

respon yang menciptakan interaksi dua arah yang menguatkan antara ibu dan bayinya hal ini difasilitasi karena bayi dalam fase waspada selama satu jam pertama setelah kelahiran, ini membuat bayi reseptif terhadap rangsangan (Rukiah, 2010).

(3) Postpartum dan pengasuhan awal.

Suatu hubungan berkembang seiring berjalannya waktu dan bergantung pada partisipasi kedua pihak yang terlibat. Ibu mulai berperan mengasuh bayinya dengan kasih sayang, kemampuan untuk mengasuh agar menghasilkan bayi yang sehat hal ini dapat menciptakan perasaan puas, rasa percaya diri dan perasaan berkompeten dan sukses terhadap diri ibu. Ada ayah yang cepat mendapatkan ikatan kuat dengan bayinya adapula yang membutuhkan waktu agak lama. Ada beberapa faktor yang ikut mempengaruhi terciptanya bonding salah satunya keterlibatan ayah saat bayi dalam kandungan. Semakin terlibat ayah, semakin mudah ikatan terbentuk (Rukiah, 2010).

b) Respon ayah dan keluarga.

Jika ibu sudah mengandung bayi selama sembilan bulan, ayah benar-benar merasakan kebersamaan dengan bayi saat bayi lahir. Perkenalan ayah dengan bayi dimulai saat mereka saling bertatapan. Seperti halnya ikatan ibu dengan bayi, kedekatan ayah dengan bayi penting bagi tumbuh kembang bayi, hasil penelitian Robert A. Veneziano dalam *the importance of father love* menyebutkan kedekatan ayah dan bayi sangat membantu mengembangkan kemampuan sosial, kecerdasan emosi dan perkembangan kognitif bayi (Rukiah, 2010). Hasil penelitian menunjukkan 62% ayah mengalami depresi pasca lahir atau *baby blues*, perasaan cemas,

khawatir dan takut dapat muncul saat seorang pria menyadari dirinya kini memiliki peran baru yaitu sebagai ayah (Rukiah, 2010).

(1) Faktor internal.

Bagaimana mereka diurus oleh orang tua mereka, bila ayah atau individu lain pada waktu kecil dia dididik orang tua mereka dengan cara keras atau sering diberikan hukuman apabila ada kesalahan sedikit sehingga kemungkinan kedekatan antara ayah dan bayi akan sulit terbentuk dan cara ini akan diterapkan untuk mendidik anaknya kelak. Kebudayaan yang diinternalisasikan dalam diri mereka, di banyak masyarakat masih terdapat kepercayaan bahwa ibu dan bayinya yang baru lahir tidaklah bersih dan diisolasi dari ayahnya selama periode yang ditetapkan, tentu saja hal ini menyulitkan terbentuknya ikatan batin dengan sang ayah (Rukiah, 2010). Riwayat kehamilan sebelumnya, apabila pada kehamilan terdahulu ibu mengalami komplikasi dalam kehamilan seperti abortus, plasenta previa dan lain-lain, akan membuat sang ayah/ibu maupun keluarga sangat menjaga dan melindungi bayi dengan sebaiknya (Rukiah, 2010).

(2) Faktor eksternal.

Keinginan menjadi orang tua yang telah diimpikan, pasangan suami istri yang sangat menginginkan anak tentu saja akan merespon kelahiran bayi dengan bangga dan bahagia (Rukiah, 2010).

c) *Sibling Rivalry*.

*Sibling rivalry*, merupakan suatu perasaan cemburu atau menjadi pesaing dengan bayi atau saudara kandung yang baru dilahirkan. Perasaan cemburu inipun dapat timbul terhadap sang ayah. Kenyataannya semua anak akan merasa terancam oleh kedatangan seorang bayi baru meskipun dengan derajat yang

berbeda-beda, baik selama kehamilan maupun setelah kelahiran. Anak-anak yang lebih tua yang telah membentuk semacam ikatan batin yang kuat biasanya tidak begitu merasa terancam oleh kedatangan bayi baru dari pada anak-anak yang belum mencapai kekuatan ikatan batin yang sama (Rukiah, 2010).

Hal terpenting untuk meminimalkan masalah yang akan datang, anak perlu disiapkan untuk menerima saudaranya yang baru lahir sejak masa kehamilan, ini ditujukan untuk meneruskan jaminan bahwa anak yang lebih tua masih mendapatkan kasih sayang walaupun hadir adiknya nanti.

Hal yang dapat dilakukan yaitu:

- (1) Informasikan kehamilan, dengan memperkenalkan kakaknya kepada bayi di dalam kandungan, libatkan dia dalam kehamilan, seperti mengantar ke dokter, belanja baju dan lain-lain.
- (2) Perluas lingkup sosial anak pertama, jujurlah soal perubahan fisik dan mental seperti gampang lelah, disertai minta maaf karena tidak bisa menggendongnya sesuka hati.
- (3) Hari-hari pertama kelahiran bayi bersikaplah sewajarnya seperti biasanya dan libatkan ia dalam menyambut tamu dan tugas-tugas ringan perawatan bayi.
- (4) Para ayah menjadi cemburu terhadap hubungan antara ibu/istrinya dengan anak-anak mereka sendiri, bayi adalah produk dari hubungan mereka dan semestinya memperkaya hubungan itu. Meskipun demikian kadang para ayah merasa ditinggalkan terutama bila ibu dan bayi adalah pusat perhatian dalam keluarga, sehingga munculah perasaan “disingkirkan” pada diri sang ayah, untuk mencegah kecemburuan sang ayah ini agar diupayakan keterlibatan ayah dalam merawat bayi karena merawat dan mengasuh bayi dewasa ini bukan hanya tugas seorang ibu, ayah

diupayakan sebanyak mungkin terlibat dalam proses mengasuh bayi seperti memberi makan, mengganti popok, menidurkan bayi dan lain-lain (Rukiah, 2010).

#### 11) Proses laktasi dan menyusui.

##### a) Anatomi dan fisiologi payudara.

Secara vertikal payudara terletak diantara kostal II dan IV, secara horisontal mulai dari pinggir sternum sampai linea aksilaris medialis. Kelenjar susu berada di jaringan sub kutan, tepatnya diantara jaringan sub kutan superfisial dan profundus, yang menutupi muskulus pectoralis mayor (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Ukuran normal 10-12 cm dengan beratnya pada wanita hamil adalah 200 gram, pada wanita hamil aterm 400-600 gram dan pada masa laktasi sekitar 600-800 gram. Bentuk dan ukuran payudara akan bervariasi menurut aktifitas fungsionalnya. Payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause. Pembesaran ini terutama disebabkan oleh pertumbuhan struma jaringan penyangga dan penimbunan jaringan lemak. (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Ada 3 bagian utama payudara, Korpus (badan), Areola, papilla atau puting. Areola mammae (kalang payudara) letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya akan lebih gelap dan kemudian menetap (Ambarwati dan Wulandari, 2010).



Struktur payudara terdiri dari tiga bagian, yaitu kulit, jaringan sub kutan (jaringan bawah kulit), dan corpus mammae. Corpus mammae terdiri dari parenkim dan stroma. Parenkim merupakan suatu struktur yang terdiri dari duktus laktiferus (duktus), duktulus (duktulli), lobus dan alveolus (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih di hambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI, dengan menyusui lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Dua refleks yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

#### (1) Refleks prolaktin.

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

#### (2) Refleks Aliran (*Let Down Refleks*).

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon oksitosin, dimana setelah oksitosin dilepas ke dalam darah akan memacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktulus dan sinus menuju puting susu (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

*Let down reflex* dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain dari *let down* adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi. Refleks ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI.

Bidan mempunyai peran penting yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Bukti menunjukkan bahwa bila ibu mengetahui cara yang benar untuk memposisikan bayi pada payudaranya pada waktu yang diinginkan bayi (*on demand*), serta memperoleh dukungan dan percaya diri tentang kemampuannya memberi ASI, berbagai penyulit yang umum dapat dihindari atau dicegah.

Peran bidan dalam mendukung pemberian ASI:

- (1) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang cukup dari payudara ibunya.
- (2) Membantu ibu hingga ia mampu menyusui bayinya.

Bidan dapat memberikan dukungan pada pemberian ASI dengan cara sebagai berikut:

- (1) Izinkan bayi bersama ibunya segera setelah melahirkan dalam beberapa jam pertama. Ini penting sekali untuk membina

hubungan atau ikatan selain untuk pemberian ASI. Bayi yang normal berada dalam keadaan bangun dan sadar selama beberapa jam pertama sesudah lahir. Selanjutnya, mereka akan memasuki masa tidur pulas. Penting untuk membuat bayi menerima ASI pada waktu masih terbangun tersebut. Seharusnya dilakukan perawatan mata bayi pada jam pertama sebelum atau sesudah bayi menyusui untuk pertama kalinya. Buat bayi merasa hangat dengan membaringkan dan menempelkan tubuh bayi pada kulit ibunya dan menyelimuti mereka (Bahiyatun, 2009).

- (2) Ajarkan ibu cara merawat payudara untuk mencegah masalah umum yang timbul. Ibu harus menjaga agar tangan dan puting susunya selalu bersih untuk mencegah kotoran dan kuman masuk ke dalam mulut bayi. Ini juga mencegah luka pada puting susu dan infeksi pada payudara. Seorang ibu harus mencuci tangannya dengan sabun dan air sebelum menyentuh puting susunya dan sebelum menyusui bayi. Ia juga harus mencuci tangan sesudah berkemih, defekasi atau menyentuh sesuatu yang kotor. Ia juga harus membersihkan payudaranya dengan air bersih, tidak boleh mengoleskan krim, minyak, alkohol atau sabun pada puting susunya (Bahiyatun, 2009).
- (3) Bantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI (Bahiyatun, 2009).

c) Manfaat pemberian ASI.

Pemberian ASI pada bayi sangatlah penting dilakukan oleh seorang ibu minimal sampai bayi berusia 2 tahun. Adapun manfaat pemberian ASI adalah:

- (1) Bagi bayi.

- (a) Membantu memulai kehidupannya dengan baik. Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik dan mengurangi kemungkinan obesitas (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (b) Ibu-ibu yang diberi penyuluhan tentang ASI dan laktasi, umumnya berat badan bayi (pada minggu pertama kelahiran) tidak sebanyak ibu-ibu yang tidak diberi penyuluhan. Alasannya ialah bahwa kelompok ibu-ibu tersebut segera memberikan ASI-nya setelah melahirkan. Frekuensi menyusui yang sering (tidak dibatasi) juga dibuktikan bermanfaat karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak sehingga penurunan berat badan bayi hanya sedikit (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (c) Mengandung antibody.
- (d) Mekanisme pembentukan antibodi pada bayi adalah sebagai berikut: apabila ibu mendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limfosit. (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (e) Tinja bayi yang mendapat ASI terdapat antibodi terhadap bakteri *E. coli* dalam konsentrasi yang tinggi sehingga jumlah bakteri *E. coli* dalam tinja bayi tersebut juga rendah, di dalam ASI kecuali antibodi terhadap enterotoksin *E. coli*, juga pernah dibuktikan adanya antibodi terhadap *salmonella typhi*, *shigella* dan antibodi terhadap virus, seperti rota virus, polio dan campak (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (f) Mengandung komposisi yang tepat.

- (g) Berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (h) Mengurangi kejadian karies dentis.
- (i) Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (j) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.
- (k) Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (l) Terhindar dari alergi.
- (m) Bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (n) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.
- (o) Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif

akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

- (p) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.
- (q) Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(2) Bagi ibu.

(a) Aspek kontrasepsi.

Hisapan mulut bayi pada puting Susu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(b) Aspek kesehatan ibu.

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian *carsinoma mammae* pada ibu yang

menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Penelitian membuktikan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki risiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil dibanding daripada yang tidak menyusui secara eksklusif (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(c) Aspek penurunan berat badan.

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Saat hamil, badan bertambah berat, selain karena adajenin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebaiknya disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI, dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Logikanya, jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(d) Aspek psikologis.

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukannya yang dibutuhkan oleh semua manusia (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(3) Bagi keluarga.

(a) Aspek ekonomi.

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(b) Aspek psikologi.

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(c) Aspek kemudahan.

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(4) Bagi Negara.

(a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.

Adanya faktor protein dan nutrisi yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(b) Menghemat devisa negara.

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa



sebesar Rp. 8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(c) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit.

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mendapatkan susu formula (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(d) Peningkatan kualitas generasi penerus.

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

d) Tanda bayi cukup ASI.

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

- (1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- (2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- (3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.
- (4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- (5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- (6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- (7) Pertumbuhan berat badan bayi dan tinggi bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.

(8) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).

(9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu lapar bangun dan tidur dengan cukup.

(10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur puas (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

e) ASI eksklusif

Menurut Nugroho,dkk (2014<sup>b</sup>), ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu. ASI adalah makanan alami yang pertama untuk bayi yang mengandung semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam bulan pertama kehidupan (Nugroho,dkk 2014<sup>b</sup>).

Rata-rata intake ASI pada bayi dengan exclusive breastfeeding meningkat secara teratur dari 699 gr/hari pada usia 1 bulan, 854 gr/hari pada usia 6 bulan dan 910 gr/hari pada usia 11 bulan. Sedangkan intake ASI pada *partially breastfed* 675 gr/hari dalam 6 bulan pertama dan 530 gr/hari dalam 6 bulan kedua (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Kebutuhan cairan bayi tergantung suhu dan kelembaban udara, serta berat badan dan aktifitas bayi. Rata-rata kebutuhan bayi sehat sehari berkisar 80-100 ml/kg berat badan dalam minggu pertama usia bayi hingga 140-160 ml/kg berat badan pada usia 3-6 bulan. Jumlah ini dapat dipenuhi dari ASI jika dilakukan pemberian ASI secara eksklusif dan tidak dibatasi. Hal ini karena:

(1) ASI terdiri dari 88% air. Kandungan air dalam ASI selama diberi ASI eksklusif sudah mencukupi kebutuhan bayi dan sesuai dengan kesehatan bayi. Bahkan bayi baru lahir yang hanya mendapatkan sedikit ASI pertama (kolostrum) tidak memerlukan tambahan cairan.

- (2) ASI memiliki kandungan bahan dapat larut dalam air yang rendah. Salah satu fungsi utama air adalah untuk menguras kelebihan bahan-bahan yang dapat larut tersebut melalui air seni. Zat-zat yang dapat larut misalnya sodium, potasium, nitrogen dan klorida, oleh karena itu ginjal bayi yang pertumbuhannya belum sempurna hingga usia 3 bulan, mampu mengeluarkan kelebihan bahan larut lewat air seni untuk menjaga keseimbangan kimiawi didalam tubuh bayi, dengan demikian bayi tidak membutuhkan air sebanyak anak-anak atau orang dewasa (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

f) Cara merawat payudara

Perawatan payudara pada masa nifas merupakan suatu tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancar pengeluaran ASI.

Tujuan perawatan payudara adalah untuk:

- (1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.
- (2) Melenturkan dan menguatkan puting susu.
- (3) Memperlancar produksi ASI (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Teknik perawatan payudara:

- (1) Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa selama  $\pm 5$  menit, kemudian puting susu dibersihkan.
- (2) Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara.
- (3) Pangurutan dimulai ke arah atas, ke samping, telapak tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan.
- (4) Pangurutan diteruskan ke bawah, selanjutnya melintang, telapak tangan mengurut ke depan, kemudian dilepaskan dari payudara, gerakan diulang 30 kali.

- (5) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara ke arah puting susu, gerakan diulang sebanyak 30 kali untuk tiap payudara.
- (6) Telapak tangan kiri menopang payudara, tangan kanan menggenggam dan mengurut payudara dari pangkal menuju ke puting susu, gerakan ini diulang sebanyak 30 kali untuk setiap payudara.
- (7) Selesai pengurutan, payudara dikompres dengan air hangat dan dingin bergantian selama  $\pm 5$  menit, kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang payudara.
- (8) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting yang tidak lecet.
- (9) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- (10) Menghilangkan nyeri, ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam (Nugroho, dkk 2014<sup>b</sup>).

g) Cara menyusui yang baik dan benar.

Menurut Nugroho, dkk (2014<sup>b</sup>), posisi pada saat menyusui hendaknya disesuaikan dengan kondisi dan kenyamanan ibu.

Langkah-langkah dalam pemberian ASI:

(1) Posisi duduk.

Langkah-langkah menyusui yang benar adalah:

- (a) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu, areola dan sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- (b) Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara.

- (1) Ibu duduk menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- (2) Bayi dipegang dengan satu tangan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
- (3) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang lain didepan.
- (4) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
- (5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- (c) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
- (d) Bayi diberikan rangsangan untuk membuka mulut (*Rooting Reflek*) dengan cara:
  - (1) Menyentuh pipi dengan puting susu atau
  - (2) Menyentuh sisi mulut bayi
- (e) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukan kemulut bayi sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
- (f) Bayi disusui secara bergantian dari susu sebelah kiri lalu sebelah kanan sampai bayi kenyang.

- (g) Setelah selesai menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
- (h) Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.

(2) Posisi berbaring.

Langkah-langkah untuk menyusui dengan baik:

- (a) Bayi harus mencari puting dan areola ibu dengan mulut terbuka lebar.
- (b) Agar dapat menganga lebar, hidung bayi harus sejajar dengan puting susu ibu.
- (c) Ibu menyangga kepala dan leher bayi dengan lembut, dengan meletakkan tangannya pada tulang oksipital bayi, dan membuat kepala bayi bergerak ke belakang dengan posisi seperti mencium bunga.
- (d) Saat rahang bawah membuka, ibu menggerakkan bayi mendekati payudara dengan perlahan, mengarahkan bibir bawah bayi kelingkar luar areola.
- (e) Payudara harus benar-benar memenuhi mulut bayi.
- (f) Setelah bayi mulai menghisap, usahakan agar mulutnya tidak hanya menghisap puting susu ibu, melainkan harus menghisap seluruh areola (yakni daerah sekitar puting yang berwarna lebih gelap daripada kulit).
- (g) Setelah menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
- (h) Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.

h) Masalah dalam pemberian ASI.

- (1) Masalah pada ibu.

(a) Puting susu terbenam.

Keadaan yang tidak jarang ditemui adalah terdapatnya puting payudara ibu terbenam, sehingga tidak mungkin bayi dapat menghisap dengan baik. Puting susu yang terbenam dapat dikoreksi secara perlahan dengan cara mengurut ujung puting susu dan sedikit menarik-nariknya dengan jari-jari tangan atau dengan pompa khusus (Marmi, 2012<sup>°</sup>).

(b) Puting susu lecet.

Rangsangan mulut bayi terhadap puting susu dapat berakibat puting susu lecet hingga terasa perih. Kemungkinan puting susu lecet ini dapat dikurangi dengan cara membersihkan puting susu dengan air hangat setiap kali selesai menyusui, bila lecet disekitar puting susu telah terjadi, juga jangan diberi sabun, salep, minyak atau segala jenis krim (Marmi, 2012<sup>°</sup>).

Pengobatan terbaik untuk puting susu yang lecet adalah membuatnya senantiasa kering, dan sebanyak mungkin membiarkan payudara terkena udara bebas. Sebagian ibu dengan sengaja membiarkan sedikit ASI meleleh dan membasahi puting susu dan areola selama penghangatan tadi untuk mempercepat proses penyembuhan (Marmi, 2012<sup>°</sup>).

(c) Radang payudara.

Radang payudara (mastitis) adalah infeksi jaringan payudara yang disebabkan oleh bakteri. Gejala utama adalah payudara membengkak dan terasa nyeri. Ibu mungkin merasakan payudaranya panas, bahkan dapat terjadi demam. Mastitis sebenarnya tidak akan menyebabkan ASI menjadi tercemar oleh kuman sehingga ASI dari payudara yang terkena dapat tetap diberikan pada bayi. Apabila rasa nyeri sudah berkurang

dan bayi masih lapar, ASI dari sisi yang sakit dapat diberikan (Marmi, 2012<sup>c</sup>).

(d) Payudara bengkak.

Normalnya payudara akan terasa kencang bila tiba saatnya bayi minum, karena kelenjar payudara telah penuh terisi dengan ASI, namun apabila payudara telah kencang dan untuk beberapa waktu tidak diisap oleh bayi ataupun dipompa, maka dapat terjadi payudara mengalami pembengkakan yang menekan saluran ASI hingga terasa sangat tegang dan sakit (Marmi, 2012<sup>c</sup>).

(2) Masalah pada bayi.

(a) Bayi sering menangis

Saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya dan yang paling sering karena kurang ASI.

(b) Bayi bingung puting.

Bingung puting terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti.

Tanda bayi bingung puting antara lain:

- (1) Bayi menolak menyusu.
- (2) Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar.
- (3) Bayi mengisap puting seperti mengisap dot.

Hal yang perlu diperhatikan agar bayi tidak bingung puting antara lain:

- (1) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.
- (2) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat (Marmi, 2012<sup>c</sup>).

(c) Bayi dengan BBLR dan bayi premature.



Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya lemah, oleh karena itu harus segera dilatih untuk menyusu (Marmi, 2012<sup>c</sup>).

(d) Bayi dengan icterus.

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada usia 2-10 hari yang disebabkan kadar bilirubin dalam darah tinggi, untuk mengatasi agar tidak terjadi hiperbilirubinemia pada bayi maka:

- (1) Segeralah menyusui bayi setelah lahir.
- (2) Menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal (Marmi, 2012<sup>c</sup>).

(e) Bayi dengan bibir sumbing.

Bayi dengan bibir sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak) dan *pallatum durum* (langit-langit keras), dengan posisi tertentu masih dapat menyusu tanpa kesulitan.

Anjuran menyusui pada keadaan ini dengan cara:

- (1) Posisi bayi duduk.
- (2) Saat menyusui, puting dan areola dipegang.
- (3) Ibu jari digunakan sebagai penyumbat celah pada bibir bayi.
- (4) ASI perah diberikan pada bayi dengan *labio palatoskisis* (sumbing pada bibir dan langit-langit).

(f) Bayi kembar.

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola, pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusu secara bergantian (Marmi, 2012<sup>c</sup>).

(g)Bayi sakit.

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan peroral, tetapi pada saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI. Posisi menyusui yang tepat dapat mencegah timbulnya muntah, antara lain dengan posisi duduk. Berikan ASI sedikit tapi sering kemudian sendawakan, pada saat bayi akan ditidurkan, posisikan tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersedak karena regurgitasi (Marmi, 2012<sup>c</sup>).

(h)Bayi dengan lidah pendek.

Bayi dengan lidah pendek atau lingual frenulum (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tidak elastis, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak dapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal, oleh karena itu, ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat “menangkap” puting dan areola dengan benar, kemudian posisi kedua bibir bayi dipertahankan agar tidak berubah-ubah (Marmi, 2012<sup>c</sup>).

(i) Bayi yang memerlukan perawatan.

Saat bayi sakit dan memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusui, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI, apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat pemerah ASI dan menyimpannya. Cara penyimpanan ASI perahpun juga perlu diperhatikan, agar tidak mudah basi (Marmi, 2012<sup>c</sup>).

(j) Menyusui dalam keadaan darurat.

Masalah pada keadaan darurat misalnya kondisi ibu yang panik sehingga produksi ASI dapat berkurang, makanan pengganti ASI tidak terkontrol. Rekomendasi untuk mengatasi keadaan darurat tersebut antara lain pemberian ASI harus dilindungi pada keadaan darurat, pemberian makanan pengganti ASI (PASI) dapat diberikan dalam kondisi tertentu dan hanya pada waktu dibutuhkan, bila memungkinkan pemberian PASI tidak menggunakan botol (Marmi, 2012<sup>c</sup>).

12) Tanda bahaya masa nifas.

- (a) Perdarahan lewat jalan lahir.
- (b) Keluar cairan berbau dari jalan lahir.
- (c) Bengkak diwajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang.
- (d) Demam lebih dari 2 hari.
- (e) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi).
- (f) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit (Kemenkes RI, 2015).

## **5 Keluarga Berencana (KB)**

a. Pemilihan kontrasepsi yang rasional.

- 1) Fase menunda kehamilan usia ibu <20 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi pil, IUD, sederhana, implan dan suntikan.
- 2) Fase menjarangkan kehamilan usia ibu antara 20-35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi IUD, suntikan, minipil, pil, implan dan sederhana.
- 3) Fase tidak hamil lagi usia ibu >35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi steril, IUD, implan, suntikan, sederhana dan pil (Saifuddin, 2006).

b. Infertilitas pascasalin.

- 1) Klien pascasalin yang tidak menyusui, masa infertilitas rata-rata berlangsung 6 minggu.
- 2) Klien pascasalin yang menyusui masa infertilitas lebih lama, namun kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan (Saifuddin, 2006).

c. KB pasca persalinan meliputi:

1) AKDR/IUD

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimaksudkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2011).

a) Cara kerja

- (1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.
- (2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- (3) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- (4) Memungkinkan untuk mencegah berimplantasi telur dalam kavum uteri (Handayani, 2011).

b) Keuntungan

- (1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- (2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).
- (3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- (4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.

- (5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- (6) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A).
- (7) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- (8) Bisa dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- (9) Bisa digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- (10) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- (11) Membantu mencegah kehamilan ektopik (Handayani, 2011).

c) Kerugian

- (1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- (2) Haid lebih lama dan banyak.
- (3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
- (4) Saat haid lebih sakit.
- (5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- (6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- (7) Penyakit radang panggul terjadi.
- (8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.
- (9) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- (10) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
- (11) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).

(12) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.

(13) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya (Handayani, 2011).

## 2) Implan.

### a) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2011).

### b) Profil

Efektif untuk 3 tahun, nyaman, dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi. Sebelum 6 minggu pascasalin klien menyusui jangan menggunakan kontrasepsi progestin, karena dapat mempengaruhi tumbuh kembang bayi. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan, kesuburan segera kembali setelah implant dicabut, efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea, aman dipakai pada masa laktasi (Saifuddin, 2006).

### c) Jenis

Jadena dan indoplant, terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun (Saifuddin, 2006).

### d) Cara kerja

- (1) Lendir servik menjadi kental.
- (2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- (3) Mengurangi transportasi sperma.
- (4) Menekan ovulasi (Saifuddin, 2006).

e) Keuntungan

- (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- (2) Bisa digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- (3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
- (4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- (5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Handayani, 2011).

f) Kerugian

- (1) Susuk KB/Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- (2) Lebih mahal.
- (3) Sering timbul perubahan pola haid.
- (4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- (5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Handayani, 2011).

g) Waktu mulai menggunakan implant/susuk.

- (1) Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan insersi dapat dilakukan setiap saat, bila menyusui penuh klien tidak perlu memakai kontrasepsi lain.
- (2) Bila setelah 6 minggu melahirkan dan klien telah haid kembali insersi dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain hanya untuk 7 hari saja.

### 3) Pil

#### a) Pil Progestin

##### (1) Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron (Handayani, 2011).

##### (2) Cara Kerja

- (a) Menghambat ovulasi.
- (b) Mencegah implantasi.
- (c) Memperlambat transport gamet atau ovum.
- (d) Luteolysis.
- (e) Mengentalkan lendir serviks (Saifuddin, 2006).

##### (3) Keuntungan

##### (a) Keuntungan kontraseptif

- (1) Sangat efektif bila digunakan secara benar.
- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (3) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI.
- (4) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan.
- (5) Tidak mengandung estrogen (Handayani, 2011).

##### (b) Keuntungan non kontraseptif

- (1) Bisa mengurangi kram haid.
- (2) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- (3) Bisa memperbaiki kondisi anemia.
- (4) Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial.
- (5) Mengurangi keganasan penyakit payudara.
- (6) Mengurangi kehamilan ektopik.
- (7) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab Pelvic Inflammation Diseases (PID) (Handayani, 2011).



#### (4) Kerugian

- (a) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid.
- (b) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi.
- (c) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari).
- (d) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.
- (e) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda.
- (f) Berinteraksi dengan obat lain, contoh: obat-obat epilepsi dan tuberculosis (Handayani, 2011).

#### (5) Efek Samping

- (a) Amenorrhea.
- (b) Spotting.
- (c) Perubahan berat badan (Handayani, 2011).

#### 4) Suntik

##### a) Suntikan Progestin.

#### (1) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Handayani, 2011).

#### (2) Cara kerja

- (a) Menekan ovulasi.
- (b) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.
- (c) Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
- (d) Mungkin mempengaruhi kecepatan transport ovum didalam tuba fallopi (Handayani, 2011).

#### (3) Keuntungan/Manfaat

- (a) Manfaat Kontraseptif

- (1) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan).
- (2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
- (3) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
- (4) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
- (5) Tidak mengganggu hubungan seks.
- (6) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
- (7) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
- (8) Tidak mengandung estrogen. (Handayani, 2011).

(b) Manfaat Non Kontraseptif

- (1) Mengurangi kehamilan ektopik.
- (2) Bisa mengurangi nyeri haid.
- (3) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- (4) Bisa memperbaiki anemia.
- (5) Melindungi terhadap kanker endometrium.
- (6) Mengurangi penyakit payudara ganas.
- (7) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Pelvic Inflammation Disease) (Handayani, 2011).

(4) Kerugian/Keterbatasan

- (a) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- (b) Penambahan berat badan (2 kg).
- (c) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.

- (d) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
- (e) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan setelah penghentian (Handayani, 2011).

#### (5)Efek Samping

##### (a) Amenorrhea

- (1) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.
- (2) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorea setelah masa siklus haid yang teratur.
- (3) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi (Handayani, 2011).

#### 5) MAL (Metode Amenorrea Laktasi)

##### a) Defenisi

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011).

##### b) Keuntungan MAL

Menurut Handayani (2011), keuntungan metode MAL adalah sebagai berikut segera efektif, tidak mengganggu sanggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

##### c) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011), keterbatasan metode MAL adalah sebagai berikut perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan,

mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social, dan tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS.

## **B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Menurut Kepmenkes No.938 tahun 2007 menjelaskan standar asuhan kebidanan sebagai berikut:

### **1. Standar I: Pengkajian**

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria pengkajian:

- a. Data tepat, akurat dan lengkap.
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

### **2. Standar II: Perumusan dan diagnosa dan atau masalah**

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah:

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c. Bisa diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

### 3. Standar III: Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

Kriteria perencanaan:

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budanya klien/keluarga.
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumberdaya serta fasilitas yang ada.

### 4. Standar IV: Implementasi.

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Kriteria:

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (*inform consent*).
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- e. Menjaga privacy klien/pasien.
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- h. Menggunakan sumberdaya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.

- i. Melakukan tindakan sesuai standar.
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V: Evaluasi.

Bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Kriteria Evaluasi:

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
- c. Evaluasi dilakukan sesuai standar.
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien.

6. Standar VI: Pencatatan asuhan Kebidanan.

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Kriteria Pencatatan asuhan kebidanan:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis).
- b. Catatan perkembangan ditulis dalam bentuk (SOAP).
  - 1) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
  - 2) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
  - 3) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
  - 4) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/follow up dan rujukan.

### **C. KEWENANGAN BIDAN**

Permenkes RI No 28 Tahun 2017 Bagian Kedua tentang Kewenangan Bidan:

#### **Pasal 18:**

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. Pelayanan kesehatan anak; dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

#### **Pasal 19**

- (1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- (2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
  - a. Konseling pada masa sebelum hamil;
  - b. Antenatal pada kehamilan normal;
  - c. Persalinan normal;
  - d. Ibu nifas normal;
  - e. Ibu menyusui; dan
  - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- (3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
  - a. Episiotomi;
  - b. Pertolongan persalinan normal;
  - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;

- d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
- e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
- f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
- g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
- h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- i. Penyuluhan dan konseling;
- j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

## **Pasal 20**

- (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
  - a. Pelayanan neonatal esensial;
  - b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
  - c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
  - d. Konseling dan penyuluhan.
- (3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- (4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:



- a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalannafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
  - b. Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
  - c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol ataupunovidoniodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering;
  - d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- (5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- (6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

#### **Pasal 21**

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan: Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

### **D. KONSEP ASUHAN KEBIDANAN**

- 1. Konsep Teori Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.
  - a. Pengumpulan data
    - 1) Data subyektif

a) Biodata berisikan tentang biodata ibu dan suami meliputi:

(1) Nama

Bisa mengenal atau memanggil nama ibu dan mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama. (Romaui, 2011).

(2) Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun (Walyani, 2015).

(3) Agama

Hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan. (Romaui, 2011).

(4) Pendidikan terakhir

Mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang. (Romaui, 2011).

(5) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin. (Walyani, 2015).

(6) Alamat

Mengetahui ibu tinggal di mana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan jika mengadakan kunjungan rumah pada penderita. (Romaui, 2011).

(7) No HP

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi (Romaui, 2011).

b) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan (Romaui, 2011).

c) Riwayat keluhan utama

Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut (Romaui, 2011).

d) Riwayat menstruasi

(1) Menarche (usia pertama datang haid).

Usia wanita pertama haid bervariasi antara 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum (Romaui, 2011).

(2) Siklus.

Siklus haid dihitung mulai pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid adalah biasanya adalah 28 hari (Romaui, 2011).

(3) Lamanya.

Lamanya haid yang normal adalah kurang lebih 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhi (Romaui, 2011).

(4) Banyaknya.

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebih itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid (Romaui, 2011).

(5) Dismenorrhea (nyeri haid).

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak setiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda

bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid. (Walyani, 2015).

e) Riwayat perkawinan.

Ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasien. Beberapa pertanyaan yang perlu ditanyakan kepada klien antara lain yaitu:

(1) Menikah.

Tanyakan status klien apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologi ibunya pada saat hamil (Walyani, 2015).

(2) Usia saat menikah.

Tanyakan kepada klien pada usia berapa ia menikah hal ini diperlukan karena jika ia mengatakan bahwa menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan tersebut sudah tak lagi muda dan kehamilannya adalah kehamilan pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya (Romauli, 2011).

(3) Lama pernikahan.

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama ia menikah, apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja mempunyai keturunan anak kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan (Romauli, 2011).

(4) Berapa lama dengan suami sekarang.

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda maka dapat

dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilan (Walyani, 2015).

(5) Istri seberapa dengan suami sekarang.

Tanyakan kepada klien istri ke berapa dengan suami klien, apabila klien mengatakan bahwa ia adalah istri kedua dari suami sekarang maka hal itu bisa mempengaruhi psikologi klien saat hamil. (Walyani, 2015).

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

(1) Tanggal, bulan dan tahun persalinan

(2) Usia gestasi.

Usia gestasi saat bayi yang terdahulu lahir harus diketahui karena kelahiran preterm cenderung terjadi lagi dan karena beberapa wanita mengalami kesulitan mengembangkan ikatan dengan bayi yang dirawat dalam waktu yang lama (Romaui, 2011).

(3) Jenis persalinan.

Catat kelahiran terdahulu apakah pervaginam, melalui bedah sesar, forcep atau vakum (Romaui, 2011).

(4) Tempat persalinan.

(5) Penolong persalinan.

(6) Keadaan bayi.

(7) Lama persalinan.

Lama persalinan merupakan faktor yang penting karena persalinan yang lama dapat mencerminkan suatu masalah dapat berulang. Kemungkinan ini semakin kuat jika persalinan yang lama merupakan pola yang berulang. Persalinan pertama yang lama jarang berulang pada persalinan berikutnya, persalinan singkat juga harus dicatat karena hal ini juga sering berulang (Romaui, 2011).

(8) Berat lahir.

Berat lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah Bayi Kecil untuk Masa Kehamilan (BKMK) atau bayi Besar untuk Masa Kehamilan (BBMK), suatu kondisi yang biasanya berulang, apabila persalinan pervaginam, berat lahir mencerminkan bahwa bayi dengan ukuran tertentu berhasil memotong pelvis maternal (Romauli, 2011).

(9) Jenis kelamin.

Pembicaraan jenis kelamin bayi terdahulu, klinisi memiliki kesempatan untuk menanyakan klien tentang perasaannya terhadap anak laki-laki dan perempuan serta keinginannya dan pasangannya sehubungan dengan jenis kelamin bayi yang dikandungnya saat ini (Romauli, 2011).

(10) Komplikasi.

Setiap komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang. Kondisi lain yang cenderung berulang adalah anomali kongenital, diabetes gestasional, pre-eklampsia, retradasipertumbuhan intrauterin, depresi pasca partum dan perdarahan pasca partum (Romauli, 2011).

g) Riwayat hamil sekarang.

(1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir).

Bidan ingin mengetahui hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan (Romauli, 2011).

(2) TP (Taksiran Persalinan)/Perkiraan Kelahiran.

Gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran *Estimated Date Delivery* (EDD) yang disebut taksiran partus *Estimated Date of Confinement* (EDC) di beberapa tempat. EDD ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan

dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada Hari Pertama Haid terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun (Nugroho, 2014<sup>a</sup>).

(3) Kehamilan yang beberapa.

Jumlah kehamilan ibu perlu ditanyakan karena terdapatnya perbedaan perawatan antara ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil, apabila ibu tersebut baru pertama kali hamil otomatis perlu perhatian ekstra pada kehamilannya (Romauli, 2011).

h) Riwayat kontrasepsi.

Tanyakan pada klien metode apa yang selama ini digunakan. Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi EDD dan karena penggunaan metode lain dapat membantu menanggulangi kehamilan. (Walyani, 2015).

i) Riwayat kesehatan ibu

Riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui antara lain:

(1) Penyakit yang pernah diderita.

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien. Apabila klien pernah menderita penyakit keturunan, maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya tersebut beresiko menderita penyakit yang sama (Walyani, 2015).

(2) Penyakit yang sedang diderita.

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang sedang ia derita sekarang. Misalnya klien mengatakan bahwa sedang menderita penyakit DM maka bidan harus terlatih memberikan asuhan kehamilan klien dengan DM (Walyani, 2015).

(3) Apakah pernah dirawat.

Tanyakan kepada klien apakah pernah dirawat di rumah sakit. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi anamnesa (Walyani, 2015).

(4) Berapa lama dirawat.

Kalau klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan berapa lama ia dirawat. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi data anmnesa (Walyani, 2015).

(5) Dengan penyakit apa dirawat.

Kalau klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan dengan penyakit apa ia dirawat. Hal ini diperlukan karena apabila klien pernah dirawat dengan penyakit itu dan dengan waktu yang lama hal itu menunjukkan bahwa klien saat itu mengalami penyakit yang sangat serius (Walyani, 2015).

j) Riwayat kesehatan keluarga.

(1) Penyakit menular.

Tanyakan klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. (Walyani, 2015).

(2) Penyakit keturunan/genetik

Tanyakan kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak (penyakit genetik, misalnya hemofili, tekanan darah tinggi, dan sebagainya). Biasanya dibuat dalam silsilah keluarga atau pohon keluarga (Walyani, 2015).

k) Riwayat psikososial.

(1) Dukungan keluarga terhadap ibu dalam masa kehamilan.

Hal ini perlu ditanyakan karena keluarga selain suami juga sangat berpengaruh besar pada kehamilan klien, tanyakan bagaimana respon



dan dukungan keluarga lain misalnya anak apabila sudah mempunyai anak, orangtua, serta mertua klien. Apabila ternyata keluarga lain kurang mendukung tentunya bidan harus bisa memberikan strategi bagi klien dan suami agar kehamilan klien tersebut dapat diterima di keluarga (Walyani, 2015).

Biasanya respon keluarga akan menyambut dengan hangat kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu tujuan dari perkawinan, rencana untuk menambah jumlah anggota keluarga, penerus keturunan untuk memperkuat tali perkawinan. Sebaliknya respon keluarga akan dingin terhadap kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu faktor keturunan tidak baik, ekonomi kurang mendukung, karir belum tercapai, jumlah anak sudah cukup dan kegagalan kontrasespsi. (Walyani, 2015).

(2) Tempat yang diinginkan untuk bersalin

Tempat yang diinginkan klien untuk bersalin perlu ditanyakan karena untuk memperkirakan layak tidaknya tempat yang diinginkan klien tersebut, misalnya klien menginginkan persalinan di rumah, bidan harus secara detail menanyakan kondisi rumah dan lingkungan sekitar rumah klien apakah memungkinkan atau tidak untuk melaksanakan proses persalinan, apabila tidak memungkinkan bidan bisa menyarankan untuk memilih tempat lain misalnya rumah sakit atau klinik bersalin sebagai alternatif lain tempat persalinan. (Walyani, 2015).

(3) Petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan

Petugas persalinan yang diinginkan klien perlu ditanyakan karena untuk memberikan pandangan kepada klien tentang perbedaan asuhan persalinan yang akan didapatkan antara dokter kandungan, bidan dan dukun beranak, apabila ternyata klien mengatakan bahwa

ia lebih memilih dukun beranak, maka tugas bidan adalah memberikan pandangan bagaimana perbedaan pertolongan persalinan antara dukun beranak dan paramedis yang sudah terlatih. Jangan memaksakan klien untuk memilih salah satu. Biarkan klien menentukan pilihannya sendiri, tentunya setelah kita beri pandangan yang jujur tentang perbedaan pertolongan persalinan tersebut. (Walyani, 2015).

(4) Beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari.

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan pasien dirumah, jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberi peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktifitas yang terlalu berat dapat mengakibatkan abortus dan persalinan prematur (Romauli, 2011).

(5) Jenis kelamin yang diharapkan

(6) Pengambilan keputusan dalam keluarga

Pengambilan keputusan perlu ditanyakan karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan penanganan serius, misalnya bidan telah mendiagnosa bahwa klien mengalami tekanan darah tinggi yang sangat serius dan berkemungkinan besar akan dapat menyebabkan eklampsia. Bidan tentunya menanyakan siapa yang diberi hak klien mengambil keputusan, mengingat kondisi kehamilan dengan eklampsia sangat beresiko bagi ibu dan janinnya, misalnya klien mempercayakan suaminya mengambil keputusan, maka bidan harus memberikan pandangan-pandangan pada suaminya

seputar kehamilan dengan eklampsia, apa resiko terbesar bagi ibu bila hamil dengan eklampsia. Biarkan suami klien berpikir sejenak untuk menentukan tindakan apa yang seharusnya mereka ambil, meneruskan atau tidak meneruskan kehamilannya (Walyani, 2015).

(7) Tradisi yang mempengaruhi kehamilan.

Hal yang perlu ditanyakan karena bangsa indonesia mempunyai beraneka ragam suku bangsa yang tentunya dari tiap suku bangsa tersebut mempunyai tradisi yang dikhususkan bagi wanita saat hamil. Tugas bidan adalah mengingatkan bahwa tradisi-tradisi semacam itu diperbolehkan saja selagi tidak merugikan kesehatan klien saat hamil (Walyani, 2015).

(8) Kebiasaan yang merugikan ibu dan keluarga.

Hal ini perlu ditanyakan karena setiap orang mempunyai kebiasaan yang berbeda-beda dari bermacam-macam kebiasaan yang dimiliki manusia, tentunya ada yang mempunyai dampak positif dan negative, misalnya klien mempunyai kebiasaan suka berolahraga, tentunya bidan harus pintar menganjurkan bahwa klien bisa memperbanyak olahraga terbaik bagi ibu hamil yaitu olahraga renang. Sebaliknya apabila klien mempunyai kebiasaan buruk, misalnya merokok atau kebiasaan lain yang sangat merugikan, tentunya bidan harus tegas mengingatkan bahwa kebiasaan klien tersebut sangat berbahaya bagi kehamilannya (Walyani, 2015).

1) Riwayat sosial dan kultural.

(1) Seksual.

Walaupun ini adalah hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi, dengan teknik komunikasi yang senyaman mungkin bagi pasien bidan dapat

menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktifitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan atau keluhan apa yang dirasakan (Romaui, 2011).

(2) Respon ibu terhadap kehamilan.

Ketika mengkaji data yang ini, kita dapat menanyakan langsung kepada klien mengenai bagaimana perasaannya kepada kehamilannya. Ekspresi wajah yang mereka tampilkan dapat memberikan petunjuk kepada kita tentang bagaimana respon ibu terhadap kehamilan ini (Romaui, 2011).

(3) Respon keluarga terhadap kehamilan

Bagaimanapun juga, hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologi ibu adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan, akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya (Romaui, 2011).

(4) Kebiasaan pola makan dan minum.

(a) Jenis makanan.

Tanyakan kepada klien, apa jenis makanan yang biasa dia makan. Anjurkan klien mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat, kalori, protein, vitamin dan garam mineral (Romaui, 2011).

(b) Porsi.

Tanyakan bagaimana porsi makan klien. Porsi makan yang terlalu besar kadang bisa membuat ibu hamil mual, terutama pada kehamilan muda. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit namun sering (Romaui, 2011).

(c) Frekuensi.

Tanyakan bagaimana frekuensi makan klien per hari. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit dan dengan frekuensi sering (Romaui, 2011).

(d) Pantangan.

Tanyakan apakah klien mempunyai pantangan dalam hal makanan (Romauli, 2011).

(e) Alasan pantang.

Diagnosa apakah alasan pantang klien terhadap makanan tertentu itu benar atau tidak dari segi ilmu kesehatan, kalau ternyata tidak benar dan dapat mengakibatkan klien kekurangan nutrisi saat hamil bidan harus segera memberitahukan pada klien (Romauli, 2011).

2) Data Obyektif.

Pemeriksaan fisik umum:

a) Keadaan umum.

Bidan perlu mengetahui data ini agar bisa mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria (Romauli, 2011).

(1) Baik.

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan (Romauli, 2011).

(2) Lemah.

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Romauli, 2011).

b) Kesadaran.

Dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu composmentis, apatis atau somnolen (Romauli, 2011).

c) Tinggi badan.

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi (Romauli, 2011).

d) Berat badan.

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui pertumbuhan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg (Romauli, 2011).

e) Bentuk tubuh.

Saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kifosis, skoliosis atau berjalan pincang (Romauli, 2011).

f) Tanda-tanda vital.

(1) Tekanan darah.

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih dan diastolik 15 mmHg atau lebih kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi dan eklamsi kalau tidak ditangani dengan tepat (Romauli, 2011).

(2) Nadi.

Saat santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 kali per menit, denyut nadi 100 kali per menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 kali per menit atau lebih mungkin mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat beberapa masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tiroid dan gangguan jantung (Romauli, 2011).

(3) Pernapasan.

Mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-24 kali per menit (Romaui, 2011).

- (4) Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C, suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai terjadinya infeksi (Romaui, 2011).

g) Lingkar lengan atas.

Lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan bayi BBLR dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Romaui, 2011).

3) Pemeriksaan fisik obstetrik.

a) Kepala.

Melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, lesi, edema serta bau, pada rambut yang dikaji yaitu bersih atau kotor, pertumbuhan, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romaui, 2011).

b) Muka.

Tampak kloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab, bentuk simetris, tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romaui, 2011).

c) Mata.

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal warna putih, bila kuning ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada

konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklampsia (Romauli, 2011).

d) Hidung.

Normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup (Romauli, 2011).

e) Telinga.

Normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris (Romauli, 2011).

f) Mulut.

Adakah sariawan, bagaimana kebersihannya, dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan muda berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Romauli, 2011).

g) Leher.

Normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).

h) Dada.

Normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol (Romauli, 2011).

i) Abdomen.

Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida, dan terdapat pembesaran abdomen.

(1) Palpasi.

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan (Romauli, 2011).



Menurut Obstetri fisiologi Unpad (1983) menjelaskan palpasi maksudnya periksa raba ialah untuk menentukan besarnya rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan serta menentukan letaknya anak dalam rahim. Cara melakukan pemeriksaan palpasi ialah menurut Leopold yang terdiri atas 4 bagian:

(a) Leopold I

Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan, pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus (Romauli, 2011).

(b) Leopold II

Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuan: mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

(c) Leopold III

Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Romauli, 2011).

(d) Leopold IV

Posisi tangan masih bertemu dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP (Romauli, 2011).

(2) Auskultasi

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doopler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturandan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015). Menurut obstetrik fisiologi UNPAD (1983) menjelaskan bahwa pada presentasi biasa (letak kepala), tempat kiri atau kanan dibawah pusat. Jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas simpisis. Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan mendengarkan 3x5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x5 detik dikalikan dengan 4.

Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak:

(a) Adanya bunyi jantung anak:

- (1) Tanda pasti kehamilan.
- (2) Anak hidup.

(b) Tempat bunyi jantung anak terdengar:

- (1) Presentasi anak
- (2) Posisi anak (kedudukan punggung)
- (3) Sikap anak (habitus)

(c) Sifat bunyi jantung anak

Melalui sifat bunyi jantung anak kita mengetahui keadaan anak. Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit. Kalau bunyi jantung <120/menit atau >160/menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan O<sub>2</sub> (Romauli, 2011).

4) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III.

a) Darah.

Pemeriksaan darah yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar haemoglobin dan HbsAg. Pemeriksaan haemoglobin untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemia. Bila kadar Hb ibu kurang dari 10gr% berarti ibu dalam keadaan anemia, terlebih bila kadar Hb kurang dari 8gr% berarti ibu anemia berat. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan 10g%. Wanita yang mempunyai Hb < dari 10 gr/100 ml baru disebut menderita anemia dalam kehamilan. Hb minimal dilakukan dua kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III sedangkan pemeriksaan HbsAg digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak (Romauli, 2011).

b) Pemeriksaan urine.

Pemeriksaan yang dilakukan adalah protein dalam urine untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan dalam kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Hasilnya negatif (-) urine tidak keruh, positif 2 (++) kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus, positif 3 (+++) urine lebih keruh dan ada endapan yang lebih jelas terlihat, positif 4 (+++++) urin sangat keruh dan disertai endapan menggumpal (Depkes RI, 2002). Gula dalam urine untuk memeriksa kadar gula dalam urine. Hasilnya negatif (-) warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh, positif 1 (+) hijau kekuning-kuningan dan agak keruh, positif 2 (++) kuning keruh, positif 3 (+++) jingga keruh, positif 4 (+++++) merah keruh (Depkes RI, 2002).

c) Ultrasonografi (USG).

Alat ini sangat penting dalam diagnosis kehamilan dan kelainan - kelainannya karena gelombang suara sampai saat ini dinyatakan tidak berbahaya (Romauli, 2011).

b. Interpretasi data (diagnosa / masalah)

9 iktisar diagnosa kebidanan (Obstetri fisiologi, Unpad, 1983).

1) Hamil atau tidak.

Tanda-tanda pasti

- (1) Mendengar bunyi jantung anak
- (2) Melihat, meraba atau mendengar pergerakan anak oleh pemeriksa
- (3) Melihat rangka janin dengan sinar rontgen atau dengan ultrasound

Jika hanya salah satu dari tanda-tanda ini ditemukan diagnosa kehamilan dapat dibuat dengan pasti. Sayang sekali tanda-tanda pasti baru timbul pada kehamilan yang sudah lanjut, ialah di atas 4 bulan, tapi dengan mempergunakan ultrasound kantong kehamilan sudah nampak pada kehamilan 10 minggu dan bunyi jantung anak sudah dapat didengar pada kehamilan 12 minggu. Tanda-tanda pasti kehamilan adalah tanda-tanda obyektif. Semuanya didapatkan oleh si pemeriksa.

2) Primi atau multigravida.

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

a) Primigravida

- (1) Buah dada tegang.
- (2) Puting susu runcing.
- (3) Perut tegang dan menonjol kedepan.
- (4) Striae livide.
- (5) Perinium utuh.
- (6) Vulva tertutup.
- (7) Hymen perforatus.
- (8) Vagina sempit dan teraba rugae.
- (9) Porsio runcing.

b) Multigravida

- (1) Buah dada lembek, menggantung.
- (2) Puting susu tumpul.

- (3) Perut lembek dan tergantung.
- (4) Striae lividae dan striae albicans.
- (5) Perinium berparut.
- (6) Vulva menganga.
- (7) Carunculae myrtiformis.
- (8) Vagina longgar, selaput lendir licin.
- (9) Porsio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

3) Tuanya kehamilan.

Tuanya kehamilan dapat diduga dari:

- a) Lamanya amenore.
- b) Tingginya fundus uteri.
- c) Besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound.
- d) Saat mulainya terasa pergerakan anak.
- e) Saat mulainya terdengar bunyi jantung anak.
- f) Masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul.
- g) Pemeriksaan amniocentesis.

4) Janin hidup atau mati.

a) Tanda-tanda anak mati adalah:

- (1) Denyut jantung janin tidak terdengar.
- (2) Rahim tidak membesar dan fundus uteri turun.
- (3) Palpasi anak menjadi kurang jelas.
- (4) Ibu tidak merasa pergerakan anak.

b) Tanda-tanda anak hidup adalah:

- (1) Denyut jantung janin terdengar jelas.
- (2) Rahim membesar.
- (3) Palpasi anak menjadi jelas.
- (4) Ibu merasa ada pergerakan anak.
- 5) Anak/janin tunggal atau kembar.

a) Tanda-tanda anak kembar adalah:

- (1) Perut lebih besar dari umur kehamilan.
- (2) Meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong).
- (3) Meraba 2 bagian besar berdampingan.
- (4) Mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat.
- (5) USG nampak 2 kerangka janin.

b) Tanda-tanda anak tunggal adalah:

- (1) Perut membesar sesuai umur kehamilan.
- (2) Mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat.
- (3) USG nampak 1 kerangka janin.

6) Letak janin (letak kepala).

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian di antaranya adalah:

a) Situs (letak).

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya: letak bujur, letak lintang dan letak serong.

b) Habitus (sikap).

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya: fleksi (letak menekur) dan defleksi (letak menengadah). Sikap anak yang fisiologis adalah badan anak dalam kyphose, kepala menekur, dagu dekat pada dada, lengan bersilang di depan dada, tungkai terlipat pada lipatan pahadan lekuk lutut rapat pada badan.

c) Position (kedudukan).

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir misalnya: punggung kiri, punggung kanan.

d) Presentasi (bagian terendah).

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi.

7) Intra uterin atau ekstra uterin.

a) Intra uterine (kehamilan dalam rahim).

Tanda-tandanya:

- (a) Palpasi uterus berkontraksi (*Braxton Hicks*).
- (b) Terasa ligamentum rotundum kiri kanan.

b) Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim).

Kehamilan di luar rahim di sebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa. Tanda-tandanya:

- (a) Pergerakan anak di rasakan nyeri oleh ibu.
- (b) Anak lebih mudah teraba.
- (c) Kontraksi Braxton Hicks negatif.
- (d) Rontgen bagian terendah anak tinggi.
- (e) Saat persalinan tidak ada kemajuan.
- (f) VT kavum uteri kosong.

8) Keadaan jalan lahir normal.

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal.

9) Keadaan umum penderita (sehat/tidak).

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang lemah atau sakit keras tentu tidak di harapkan menyelesaikan proses persalinan dengan baik. Sering dapat kita menduga bahwa adanya penyakit pada wanita hamil dari keadaan umum penderita atau dari anamnesa.

c. Antisipasi masalah potensial.

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015).

d. Tindakan segera.

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain (Walyani, 2015).

e. Perencanaan dan rasional.

Menurut Kemenkes No. 938 tahun 2007 Kriteria perencanaan sebagai berikut:

- 1) Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi sosial budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Memperuntungkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada. Rencana yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka/pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain.

Langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2011).

Perencanaan dan rasional:

- 1) Lakukan pendekatan dengan memperkenalkan diri.



Rasional: Penting bagi pasangan/klien berhubungan dengan pemberi asuhan untuk meningkatkan rasa percaya sehingga terjalin kerja sama (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- 2) Lakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar 10 T.

Rasional: Pemeriksaan 10 T merupakan standar yang dapat mencakup dan mendeteksi secara dini adanya resiko dan komplikasi.

- 3) Informasi kepada klien tentang kehamilannya.

Rasional: Informasi dapat membantu klien memahami/menerima keadaanya/kehamilannya (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- 4) Kaji ketidaknyamanan yang dialami klien.

Rasional: Data dasar terbaru untuk merencanakan perawatan serta pemahaman kenormalan perubahan ini dapat menurunkan kecemasan dan membantu meningkatkan penyesuaian aktivitas perawatan diri (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- 5) Kaji ketidaknyamanan yang dialami klien.

Rasional: Data dasar terbaru untuk merencanakan perawatan serta pemahaman kenormalan perubahan ini dapat menurunkan kecemasan dan membantu meningkatkan penyesuaian aktivitas perawatan diri (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- (a) Kaji keluhan ketegangan pada punggung/nyeri punggung dan perubahan cara jalan.

Rasional: Lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormon relaksin, progesteron pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus (Doenges dan Moorhouse, 2007).

- (b) Perhatikan adanya kram pada kaki.

Rasional: Menurunkan ketidaknyamanan berkenaan dengan perubahan kadar kalsium/ketidakseimbangan kalsium fosfor atau

karena tekanan dari pembesaran uterus pada syaraf yang mensuplai ekstermitas bawah (Doenges dan Moorhouse, 2007).

(c) Kaji adanya frekuensi kontraksi Braxton hicks.

Rasional: Kontraksi ini dapat menciptakan ketidaknyamanan pada multigravida trimester kedua dan ketiga. Primigravida biasanya tidak mengalami ketidaknyamanan ini sampai trimester akhir saat efek perlindungan progesteron pada Perhatikan parastesia jari kaki dan tangan.

Rasional: Menurunkan efek postur lordotik ekstrem (yang meregangkan saraf brakial dan menekan akar saraf dan vena femoral), edema, tekanan saraf terowongan/ligamen karpal dan defisiensi vitamin b6 (catatan: beberapa sumber melaporkan kontroversi terhadap penggunaan vitamin b6) (Doenges dan Moorhouse, 2007).

(d) Sering buang air kecil.

Rasional: Pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih mengakibatkan sering berkemih. Nokturia pada trimester ketiga diduga memiliki dasar fisiologis. Aliran balik vena dari ekstermitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah daerah panggul dan vena kava inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini saat tidur malam hari, akibatnya pola diurnal kebalikan sehingga terjadi peningkatan haluaran urine pada saat ini (Doenges dan Moorhouse, 2001).

(e) Kaji adanya hemoroid.

Rasional: Varices rektum sering terjadi pada konstipasi yang lama, mengejan, atau sebagai akibat dari peningkatan volume sirkulasi dan relaksasi hormonal pembuluh darah. Adanya hemoroid dapat menyebabkan nyeri saat defekasi serta peningkatan pemindahan

posisi usus memperberat masalah eliminasi (Doenges dan Moorhouse, 2001). *Haemoroidse* lalu didahului konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Progesteron juga berperan dalam menyebabkan terjadinya relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding vena dan usus besar (Marmi, 2011).

- (f) Perhatikan adanya leukorea.

Rasional: Peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya leukorea adalah perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlein* (Marmi, 2011). Saat kadar estrogen tinggi, sekresi kelenjar servikal menghasilkan media asam yang mendorong proliferasi organisme (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- (g) Kaji terhadap masalah yang berhubungan dengan diaphoresis.

Rasional: Peningkatan metabolisme dan suhu tubuh disebabkan oleh aktivitas progesterone sedangkan penambahan berat badan berlebihan dapat membuat klien merasa panas terus menerus dan dapat meningkatkan diaphoresis (Doenges dan Moorhouse, 2007).

- (h) Insomnia.

Rasional: Ansietasyang berlebihan, kegembiraan, ketidaknyamanan fisik, nokturia dan aktivitas janin dapat mempersulit tidur (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- (i) Edema dependen.

Rasional: Edema dependen dari ekstermitas bawah(oedema fisiologis) sering terjadi karena stasis vena akibat vasodilatasi dari aktivitas progesteron, hereditier, retensi kelebihan cairan dan

tekanan uterus pada pembuluh darah pelvis. Ini meningkatkan trombus vena (Doenges dan Moorhouse, 2001).

(j) Varises

Rasional: Perubahan ini diakibatkan karena tekanan pada vena ekstermitas bawah. Perubahan ini diakibatkan karena uterus yang membesar pada vena panggul saat duduk/berdiri dan penekanan pada vena cava inferior saat berbaring (Varney *et al.*, 2001).

(k) Konstipasi

Rasional: Peningkatan pemindahan posisi usus memperberat masalah eliminasi (Doenges dan Moorhouse, 2001). Penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone (Marmi, 2014<sup>b</sup>).

(l) Napas sesak

Rasional: Penurunan kapasitas pernapasan saat uterus menekan diafragma, mengakibatkan dyspnea (Doenges dan Moorhouse, 2001).

(m) Nyeri ligamnetum rotundum

Rasional: Peregangan dan kemungkinan akibat penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada ligament mengakibatkan ketidaknyamanan (Varney *et al.*, 2007).

(n) Flatulen/Perut kembung

Rasional: Peningkatan progesteron yang merelaksasi otot halus dan akibat pergeseran serta tekanan pada usus halus karena pembesaran uterus menyebabkan penurunan motilitas gastrointestinal (Varney *et al.*, 2007).

(o) Pusing/sindrom hipotensi telentang.

Rasional: Pembesaran uterus mengakibatkan vena cava inferior tertekan oleh beratnya uterus sehingga aliran darah dari ekstermitas terhambat yang mengakibatkan curah jantung menurun keseluruh tubuh termasuk ke otak yang bisa membuat wanita hamil pusing bahkan sampai pingsan saat berbaring telentang (Varney *et al.*, 2007).

- 6) Anjurkan pada klien agar memeriksakan kehamilan secara rutin sesuai usia kehamilan.

Rasional: Deteksi dini adanya kelainan, baik pada klien maupun janin (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- 7) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

Rasional: Membantu klien mengenali tanda-tanda persalinan, untuk menjamin tiba ke rumah sakit tepat waktu/memastikan kapan harus mendatangi unit persalinan (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- 8) Anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila menemui tanda-tanda persalinan

Rasional: Proses persalinan biasanya terjadi komplikasi dan kelainan-kelainan sehingga ditangani sesegera mungkin serta memastikan kelahiran tidak akan terjadi di rumah dan dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- 9) Anjurkan tidur siang 1 sampai 2 jam setiap hari dan 8 jam setiap tidur malam.

Rasional: Istirahat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme berkenaan dengan pertumbuhan jaringan ibu dan janin (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- 10) Siapkan fisik dan mental ibu untuk menghadapi persalinan.

Rasional: Persiapan fisik dan mental merupakan modal klien untuk dapat menerima dan bekerja sama dalam mengambil keputusan (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- 11) Sarankan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik.

Rasional: Latihan fisik dapat meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, serta mempersingkat persalinan (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- 12) Sarankan klien untuk melahirkan di sarana kesehatan yang mempunyai fasilitas yang memadai.

Rasional: Fasilitas yang memadai dapat memberikan pelayanan dan pertolongan yang efektif (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- 13) Anjurkan pada klien agar memeriksakan kehamilan secara rutin sesuai usia kehamilan.

Rasional: Deteksi dini adanya kelainan, baik pada klien maupun janin (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- 14) Identifikasi tanda bahaya kehamilan.

Rasional: Membantu klien membedakan yang normal dan abnormal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat (Doenges dan Moorhouse, 2001)

- 15) Pantau kadar Hb, jelaskan peran zat besi dalam tubuh, anjurkan mengonsumsi suplemen zat besi setiap hari sesuai indikasi.

Rasional: Mengidentifikasi adanya anemia, kadar Hb rendah mengakibatkan kelelahan lebih besar karena penurunan kapasitas pembawa oksigen (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- 16) Tambahkan suplemen kalsium setiap hari bila asupan produk susu dikurangi.

Rasional: Membantu dalam memperbaiki keseimbangan kalsium/fosfor dan menurunkan kram otot (Doenges dan Moorhouse, 2001).

17) Buat kesepakatan kunjungan ulangan.

Rasional: Kunjungan lanjutan perlu untuk mengevaluasi lanjut serta untuk deteksi dini penyimpangan.

f. Pelaksanaan.

Langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya atau tim kesehatan lainnya (Walyani, 2015).

g. Evaluasi.

Menurut Kepmenkes No. 938 tahun 2007 kriteria evaluasi yaitu:

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan.

Langkah-langkah manajemen atau proses manajemen terdiri dari tujuh langkah yaitu:

a) Pengkajian Data

1) Anamnesa

(a) Biodata

(1) Nama Istri dan Suami

Nama pasien dan suaminya ditanyakan untuk mengenal dan memanggil untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain. Nama yang jelas dan lengkap, bila perlu ditanyakan nama panggilan sehari-hari (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(2) Umur Ibu

Perlu dikaji agar bisa mengetahui ibu tergolong primipara atau primipara muda. Menurut para ahli, kehamilan yang pertama kali

yang baik antara usia 19-35 tahun dimana otot masih bersifat sangat elastis dan mudah diregang, tetapi menurut pengalaman, pasien umur 25 sampai 35 tahun masih mudah melahirkan. Jadi melahirkan tidak saja umur 19-25 tahun, tetapi 19-35 tahun. Primitua dikatakan berumur 35 tahun (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(3) Alamat

Alamat ditanyakan untuk mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekeliruan, memudahkan menghubungi keluarga dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(4) Agama

Hal ini berhubungan dengan perawatan pasien yang berkaitan dengan ketentuan agama. Agama juga ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien atau klien, dengan diketahuinya agama klien akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melakukan asuhan kebidanan (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(5) Pekerjaan

Tanyakan pekerjaan suami dan ibu untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi pasien agar nasihat yang diberikan sesuai serta untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilannya atau tidak (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(6) Pendidikan

Ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang, untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu atau taraf kemampuan berpikir ibu, sehingga bidan bisa menyampaikan atau memberikan penyuluhan atau KIE pada pasien dengan lebih mudah (Marmi, 2012<sup>a</sup>).



(7) Perkawinan

Ditanyakan pada ibu berapa lama da berapa kali kawin, ini untuk menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(8) Nomor register

Memudahkan petugas mencari data jika ibu melakukan kunjungan ulang (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(9) Suku atau bangsa

Mengetahui suku atau bangsa petugas dapat mendukung dan memelihara keyakinan yang meningkatkan adpatasi fisik dan emosinya terhadap persalinan (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(b) Keluhan utama

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang kerumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut :

- (1) Frekuensi dan lama kontraksi.
- (2) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi.
- (3) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring.
- (4) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina.
- (5) Status membran amnion.

Umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(c) Riwayat menstruasi

(1) Menarche

Terjadinya haid yang pertama kali. Menarche terjadi pada saat pubertas, yaitu 12-16 tahun (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(2) Siklus

Siklus haid yang klasik adalah 28 hari kurang lebih dua hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita yang biasanya 3-8 hari (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(3) Hari pertama haid terakhir

Hari pertama haid terakhir dapat dijabarkan untuk memperhitungkan tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid kurang lebih 28 hari rumus yang dipakai adalah rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, tahun +1. Perkiraan partus pada siklus haid 30 hari adalah hari +14, bulan -3, tahun +1 (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(d) Riwayat obstetrik yang lalu

Bisa mengetahui riwayat persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, ada penyulit atau tidak, jenis persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak (Marmi, 2012 a).

(e) Riwayat kehamilan ini.

(1) Idealnya tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya ketika haidnya terjadi lambat sekurang-kurangnya 1 bulan (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(2) Trimester I biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pada pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12-14 minggu (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

- (3) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan tiap minggu (Marmi, 2012<sup>a</sup>)
  - (4) Umumnya gerakan janin dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu pada multigravida (Marmi, 2012<sup>a</sup>).
  - (5) Imunisasi TT diberikan sekurang-kurangnya diberikan dua kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu pernah mendapat TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada calon pengantin. Maka TT cukup diberikan satu kali saja (TT booster). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan muda (Marmi, 2012<sup>a</sup>).
  - (6) Pemberian zat besi: 1 tablet sehari segera setelah rasa mual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan (Marmi, 2012<sup>a</sup>).
  - (7) Saat memasuki kehamilan terakhir (trimester III). Diharapkan terdapat keluhan bengkak menetap pada kaki, muka yang menandakan *toxemia gravidarum*, sakit kepala hebat, perdarahan, keluar cairan sebelum waktunya dan lain-lain, keluhan ini harus diingat dalam menentukan pengobatan dan diagnosa persalinan (Marmi, 2012<sup>a</sup>).
- (f) Riwayat kesehatan keluarga dan pasien.
- (1) Riwayat penyakit sekarang.  
Pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38-42 minggu disertai tanda-tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, his makin sering teratur, kuat, adanya show (pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya (Marmi, 2012<sup>a</sup>).
  - (2) Riwayat penyakit yang lalu

Adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(3) Riwayat penyakit keluarga.

Riwayat keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak-anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetik atau familial dan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin. Ibu yang mempunyai riwayat dalam keluarga penyakit menular dan kronis dimana daya tahan tubuh ibu hamil menurun, ibu dan janinnya berisiko tertular penyakit tersebut, misalnya TBC, hepatitis (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

Penyakit keturunan dari keluarga ibu dan suami mungkin berpengaruh terhadap janin, misalnya jiwa, DM, hemophila. Keluarga dari pihak ibu atau suami ada yang pernah melahirkan dengan anak kembar perlu diwaspadai karena bisa menurunkan kehamilan kembar (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

Adanya penyakit jantung, hipertensi, DM, hamil kembar pada klien, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, memungkinkan penyakit tersebut ditularkan pada klien, sehingga memperberat persalinannya (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(g) Riwayat psiko sosial dan budaya

Faktor-faktor situasi seperti pekerjaan wanita dan pasangannya, pendidikan, status perkawinan, latar belakang budaya dan etnik, status budaya sosial ekonomi ditetapkan dalam riwayat sosial. Faktor budaya adalah penting untuk mengetahui latar belakang etnik atau budaya wanita untuk mengantisipasi intervensi perawatan yang mungkin perlu ditambahkan atau di hilangkan dalam rencana asuhan (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(h) Pola aktifitas sehari-hari

(1) Pola nutrisi

Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seorang wanita memiliki efek langsung pada pertemuan dan perkembangan janin. Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktek khusus, alergi makanan dan perilaku makan, serta faktor-faktor lain yang terkait dengan status nutrisi. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah 300 kalori dengan komposisi menu seimbang (cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, nutrisi, vitamin, air dan mineral) (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(2) Pola eliminasi

Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK, apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat persalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Akhir trimester III dapat terjadi konstipasi (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(3) Pola personal hygiene

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(4) Pola fisik dan istirahat

Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien

cepat lelah dan lesu. Saat kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersalin. Saat kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(5) Pola aktifitas seksual

Kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilarang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum membuktikan dengan pasti bahwa koitus tidak dikontraindikasikan selama masa hamil, untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

(6) Pola kebiasaan lain

Minuman beralkohol, asap rokok dan substansi lain sampai saat ini belum ada standar penggunaan yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum alkohol sesekali tidak berbahaya, baik bagi ibu maupun perkembangan embrio maupun janinnya, sangat dianjurkan untuk tidak minum alkohol sama sekali (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

Merokok atau terus menerus menghirup asap rokok dikaitkan dengan pertumbuhan dengan perkembangan janin, peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi dan perinatal (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

Kesalahan subklinis tertentu tau defisiensi pada mekaiisme intermediat pada janin mengubah obat yang sebenarnya tidak berbahaya menjadi berbahaya. Bahaya terbesar yang menyebabkan efek pada perkembangan janin akibat

penggunaan obat-obatan dapat muncul sejak fertilisasi sampai sepanjang pemeriksaan trimester pertama (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

## 2) Pemeriksaan fisik.

Menurut Marmi (2012<sup>a</sup>), hasil yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pemeriksaan penunjang.

### (a) Pemeriksaan umum

#### (1) Kesadaran.

#### (2) Tekanan darah.

Diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklamsia yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 MmHg.

#### (3) Denyut nadi

Mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90 x/menit.

#### (4) Pernapasan

Mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-20x/menit.

#### (5) Suhu

Suhu tubuh normal 36-37,5<sup>0</sup>C.

#### (6) LILA

Mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 cm.

#### (7) Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya.

#### (8) Tinggi Badan

Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

### (b) Pemeriksaan fisik obstetrik.

#### (1) Muka: Apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak.

- (2) Mata: Konjungtiva normalnya berwarna merah mudah, skleranormalnya berwarna putih.
- (3) Hidung: Bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak.
- (4) Leher: Ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak.
- (5) Dada: Payudara simetris atau tidak, putting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrum sudah keluar atau tidak.
- (6) Abdomen: Ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae

Leopold I: Tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II: Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.

Leopold III: Normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum.

Leopold IV: Dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.

Denyut Jantung Janin (DJJ): Terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160 x/menit.

- (7) Genetalia: Vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar



skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Bagian perineum ada luka episiotomi atau tidak. Bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.

- (8) Ekstremitas atas dan bawah: Simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak, pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

(c) Pemeriksaan khusus.

Vaginal toucher (VT) sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dapat diketahui juga *effacement*, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominatordan hodge (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkapdan untuk menyelesaikan persalinan (Marmi, 2012<sup>a</sup>).

b) Interpretasi data (diagnosa dan masalah).

Langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik.

c) Antisipasi masalah potensial.

Langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah di identifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan.

d) Tindakan segera.

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain.

e) Perencanaan dan rasional.

Langkah ini dilakukan asuhan secara menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun pasien agar efektif, karena pada akhirnya wanita yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak.

Supaya perencanaan terarah, dibuat pola pikir dengan langkah menentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan yang berisi tentang sasaran atau target dan hasil yang akan di capai, selanjutnya ditentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah atau diagnosa dan tujuan yang ingin di capai.

- (1) Orientasikan klien pada lingkungan, staf dan prosedur. Berikan informasi tentang perubahan psikologis dan fisiologis pada persalinan sesuai kebutuhan.

Rasional: Pendidikan dapat menurunkan stress dan ansietas dan meningkatkan kemajuan persalinan.

- (2) Tingkatkan privacy dan penghargaan terhadap kesopanan, kurangi pemajanan yang tidak diperlukan. Gunakan penutupan selama pemeriksaan vagina.

Rasional: Kesopanan adalah masalah pada kebanyakan budaya. Orang pendukung mungkin atau mungkin tidak diinginkan pada saat klien diperiksa atau diobati.

- (3) Pantau tekanan darah, nadidan pernapasan ibu setiap 4 jam pada fase laten, setiap jam pada fase aktif dan setiap 15 hingga 30 menit saat transisi (selama tanda-tanda vital dalam batas normal).

Rasional: Kondisi ibu memengaruhi status janin. Hipotensi maternal mengurangi perfusi plasenta yang selanjutnya menurunkan oksigenasi janin, pernapasan ibu yang normal penting untuk mempertahankan keseimbangan oksigen karbon dioksida di dalam darah.

- (4) Lakukan pemantauan kontraksi uterus setiap 1 jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif.

Rasional: Fase aktif, minimal terjadi dua kali kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih, pola kontraksi hipertonic atau hipotonik dapat terjadi bila stress menetap dan memperpanjang pelepasan ketokolamin.

- (5) Pantau denyut jantung janin setiap 1 jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif.

Rasional: Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali permenit.

- (6) Tekankan pentingnya mencuci tangan yang baik dan tepat.

Rasional: Menurunkan resiko penyebaran agen.

- (7) Gunakan teknik aseptik selama pemeriksaan vagina.

Rasional: Membantu mencegah pertumbuhan bakteri, membatasi kontaminan dari pencapaian ke vagina.

- (8) Lakukan pemeriksaan vagina untuk mengkaji dilatasi serviks setiap 4 jam pada fase laten maupun fase aktif.

Rasional: Menentukan dan memantau status persalinan.

- (9) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.

Rasional: Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi banyak energi dan mencegah dehidrasi.

(10) Anjurkan ibu berkemih setiap 1 hingga 2 jam.

Rasional: Kandung kemih yang penuh dapat mengganggu penurunan janin dan dapat menghambat kontraksi uterus.

(11) Anjurkan ibu untuk berjalan disekitar ruangan.

Rasional: Berjalan memanfaatkan gravitasi dan dapat menstimulasi kontraksi uterus untuk membantu mempersingkat persalinan.

(12) Dorong ibu tidur dengan posisi miring atau semi fowler.

Rasional: Posisi terlentang, uterus gravida menekan vena kava asenden yang mengakibatkan penurunan curah jantung dan, selanjutnya menyebabkan penurunan perfusi plasenta dan penurunan oksigen ke janin.

(13) Pantau kemajuan persalinan dengan partograf.

Rasional: Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya peyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa.

(14) Jelaskan proses kelahiran dan kemajuan persalinan pada ibu dan keluarga.

Rasional: Informasi yang jelas akan mempererat komunikasi antara bidan dan klien.

(15) Jaga kebersihan lingkungan dan gunakan peralatan yang steril atau disinfeksi tingkat tinggi dipakai.

Rasional: Pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dalam melaksanakan prosedur pencegahan infeksi secara baik dan benar juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi.

(16) Beritahu keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan

Rasional: Hasil persalinan yang baik erat hubungannya dengan keluarga yang mendampingi ibu selama persalinan.

- (17) Demonstrasikan metode persalinan dan relaksasi.

Rasional: Menurunkan stressor yang dapat memperberat ansietas, memberikan strategi koping.

- (18) Bantu ibu memilih posisi nyaman saat meneran (jongkok, menungging, tidur miring, setengah duduk) sesuai keinginan ibu, tapi tidak boleh melahirkan pada posisi terlentang.

Rasional: Berbaring terlentang akan membuat berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan menurunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta sehingga menyebabkan hipoksia pada janin.

- (19) Nilai kondisi, warna, jumlah dan bau cairan amnion ketika ketuban telah pecah.

Rasional: Cairan amnion berwarna hijau dapat mengidentifikasi hipoksia janin. Hipoksia menyebabkan sfingter anus janin berelaksasi dan mengeluarkan mekonium. Cairan berbau busuk menandakan infeksi, sedangkan cairan yang sedikit dapat mengindikasikan pengontrolan diabetes ibu yang buruk.

- (20) Anjurkan ibu hanya meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran.

Rasional: Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu sulit bernapas sehingga terjadi kelelahan yang tidak perlu dan meningkatkan risiko asfiksia pada bayi sebagai akibat turunnya pasokan oksigen melalui plasenta.

- (21) Informasikan kepada ibu untuk beristirahat diantara kontraksi uterus.

Rasional: Mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan. Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri dan membuat ibu sulit mengatasi kontraksi uterus.

(22) Ajarakan ibu teknik relaksasi yang benar.

Rasional: Ketegangan otot meningkatkan kelelahan, ketegangan juga dapat mengganggu penurunan janin dan memperpanjang kala II dan dapat memblok impuls nyeri dalam korteks serebral melalui respon kondisi dan stimulasi serta memudahkan kemajuan persalinan normal.

(23) Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi hilang.

Rasional: Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali permenit.

(24) Anjurkan ibu untuk minum selama persalinan kala II.

Rasional: Ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

(25) Berikan rasa aman dan semangat selama proses persalinan

Rasional: Dukungan dan perhatian akan mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.

(26) Tolong persalinan sesuai dengan 60 langkah APN.

f) Penatalaksanaan

Langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan.

g) Evaluasi

Langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan, dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Asuhan yang diberikan dikatakan efektif jika efektif dalam penatalaksanaannya.

3. Konsep dasar asuhan kebidanan bayi baru lahir.

a. Pengkajian/pengumpulan data dasar

Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut:

1. Subyektif

Data subyektif didapatkan dari hasil wawancara atau anamnesa dengan orangtua bayi, keluarga atau petugas kesehatan. Menurut Wahyuni (2012), data subyektif yang perlu dikaji antara lain:

a) Menanyakan identitas neonatus yang meliputi: nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny. Nina, tanggal dan jam lahir, serta jenis kelamin bayi.

b) Identitas orangtua yang meliputi:

(1) Nama ibu dan nama ayah

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

(2) Umur ibu dan ayah

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil dan persiapan untuk menjadi orangtua. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan dan kesiapan menjadi orangtua adalah 19-25 tahun.

(3) Agama ibu dan ayah

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi.

(4) Suku ibu dan ayah

Ras, etnis dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

(5) Pendidikan ibu dan ayah

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

(6) Pekerjaan ibu dan ayah

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir.

(7) Alamat ibu dan ayah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

c) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang

Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi: Apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan? Apakah ibu mengkonsumsi jamu? Menanyakan keluhan ibu selama kehamilan. Apakah persalinannya spontan? Apakah persalinan dengan tindakan atau operasi? Apakah mengalami perdarahan



atau kelainan selama persalinan? Apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas? Apakah terjadi perdarahan?

d) Menanyakan riwayat intranatal.

Menanyakan riwayat intranatal yang meliputi: Apakah bayi mengalami gawat janin? Apakah dapat bernapas spontan segera setelah bayi lahir?

## 2. Objektif

Data obyektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dll). Menurut Wahyuni (2012), data obyektif yang perlu dikaji antara lain:

a) Periksa keadaan umum

- (1) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak)
- (2) Kepala, badan, dan ekstremitas.
- (3) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak).
- (4) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan).
- (5) Tangis bayi.

b) Periksa tanda vital

- (1) Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.
- (2) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
- (3) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5 ° C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi.

- c) Lakukan penimbangan. Letakkan kain dan atur skala timbangan ketitik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.
- d) Lakukan pengukuran panjang badan. Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.
- e) Ukur lingkar kepala. Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi
- f) Periksa kepala. Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung.
- g) Ukur lingkar lengan atas. Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi.
- h) Periksa telinga
  - (1) Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya.
  - (2) Bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.
- i) Periksa mata.
  - (1) Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas.
  - (2) Buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.
- j) Periksa hidung dan mulut.
  - (1) Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan.

- (2) Lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.
- k) Periksa leher. Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.
- l) Periksa dada
  - (1) Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung.
  - (2) Ukur lingkaran dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).
- m) Periksa bahu, lengan dan tangan
  - (1) Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi.
  - (2) Bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik.
- n) Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*. Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.
- o) Periksa perut bayi. Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat dan benjolan di perut bayi.
- p) Periksa alat kelamin.
  - (1) Bayi laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berlubang diujungnya.
  - (2) Bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.
- q) Periksa tungkai dan kaki. Perhatikan bentuk, gerakan, dan jumlah jari.
- r) Periksa punggung dan anus bayi. Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.

- s) Periksa kulit bayi. Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

b. Diagnosa/masalah kebidanan.

Dikembangkan dari data dasar: interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien.

Diagnosa: Bayi umur (sebutkan gestasinya).....

(Diagnosa: Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, Usia 1 hari)

Masalah: Disesuaikan dengan kondisi (rewel, kurang minum).

c. Mengidentifikasi diagnosa dan antisipasi masalah potensial.

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi pencegahan, apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

Dianjurkan untuk memandikan bayi 6 jam setelah lahir (Asri dan Clervo, 2012). Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis (Lailiyana dkk, 2012). Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi (Sudarti dan Fauziah, 2012).

d. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera.

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Menurut Asri dan Clervo (2012) jika bayi mengalami hipotermia tindakan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi.

Hangatkan kembali bayi dengan menggunakan alat pemancar panas, gunakan inkubator dan runagan hangat bila perlu (Sudarti dan Fauziah, 2012).

Menurut Dompas(2011) bayi yang mengalami ikterus bila derajat ikterus meningkat, ukur bilirubin serum dan beri foto terapi sesuai prosedur.

e. Merencanakan asuhan kebidanan.

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan follow up (Wahyuni, 2011).

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi, dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya (Wahyuni, 2011).

Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak, oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya (Wahyuni, 2011).

Adapun perencanaan yang dilakukan segera kepada bayi baru lahir 6-24 jam setelah lahir:

- (1) Kaji catatan pranatal, persalinan dan kelahiran, durasi persalinan, jenis kelahiran, penggunaan instrumen, gawat janin selama persalinan, demam maternal, durasi dari pecah ketuban hingga kelahiran, dan pemberian obat.

Rasional: Catatan pranatal memberi informasi tentang masalah dalam riwayat keluarga atau selama kehamilan yang dapat menimbulkan masalah setelah kelahiran sedangkan catatan persalinan akan menjelaskan masalah pada persalinan dan kelahiran yang dapat menyebabkan komplikasi pada bayi (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- (2) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.

Rasional: Menyingkirkan patogen dan mencegah perpindahan ke bayi baru lahir. Pencucian ujung jari hingga siku meliputi bagian tangan dan lengan yang kontak dengan bayi baru lahir. Penggosokan, pembersihan dengan air membantu menyingkirkan patogen (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- (3) Gunakan sarung tangan dalam menangani bayi yang belum dimandikan.

Rasional: Sekresi tubuh bayi merupakan patogen yang dapat berpindah ke bayi. Bayi baru lahir memiliki darah dan cairan amnion ditubuhnya segera setelah kelahiran hingga mandi pertama. Memandikan dan mengganti popok memerlukan sarung tangan. Sarung tangan mungkin kurang protektif seiring waktu dan penggunaan. Mencuci tangan setelah pelepasan dapat menyingkirkan patogen, yang dapat ditularkan melalui objek (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- (4) Lakukan pengkajian fisik bayi baru lahir.

Rasional: Membantu mendeteksi abnormalitas dan defek neurologis, menentukan usia gestasi dan mengidentifikasi kebutuhan terhadap

pemantauan ketat dan perawatan lebih intensif. (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- (5) Timbang berat badan, ukur panjang badan, lingkaran kepala, dan lingkaran perut bayi.

Rasional: Menetapkan kebutuhan kalori dan cairan sesuai dengan berat badan dasar, secara normal menurun sebanyak 5%-10% dalam 3 sampai hari pertama dari kehidupan karena keterbatasan masukan oral dan kehilangan kelebihan cairan ekstraseluler (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- (6) Beri vitamin K 1 mg secara IM.

Rasional: Saluran usus bayi baru lahir steril pada saat lahir dan karena pemberian makan ditunda, bayi tidak mempunyai flora usus yang diperlukan untuk meningkatkan koagulasi melalui aktivasi faktor-faktor II, VII, IX dan X (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- (7) Berikan profilaksis salep mata oksitetrasiklin 1 %.

Rasional: Menghilangkan baik organisme gonorea dan klamidia (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- (8) Beri imunisasi Hb0.

Rasional: Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horizontal (penularan dari orang lain) (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- (9) Perhatikan adanya pernapasan cuping hidung, retraksi dada, pernapasan mendengkur, krekels atau ronki.

Rasional: Tanda-tanda ini normal dan sementara pada periode reaktivitas pertama, tetapi dapat menandakan distress pernapasan bila ini menetap. Krekels/ronki dapat terdengar sampai cairan direabsorpsi dari paru-paru. Ronki menandakan aspirasi sekresi oral (Doenges dan Moorhouse, 2001).

(10) Pakaikan penutup kepala, bungkus dengan selimut hangat dan tempatkan pada lingkungan yang hangat atau pada lengan orangtua.

Rasional: Mengurangi kehilangan panas akibat evaporasi dan konduksi, melindungi kelembaban bayi dari aliran udara atau pendingin udara dan membatasi stress akibat perpindahan lingkungan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin (Doenges dan Moorhouse, 2001).

(11) Perhatikan nadi apikal.

Rasional: Frekuensi jantung kurang dari 100 kali/menit menandakan asfiksia berat dan kebutuhan terhadap resusitasi segera. Takikardia frekuensi jantung lebih dari 160 kali/menit dapat menandakan asfiksia baru atau respon normal berkenaan dengan periode pertama reaktivitas (Doenges dan Moorhouse, 2001).

(12) Observasi warna kulit.

Rasional: Akrosianosis, menunjukkan lambatnya sirkulasi perifer, terjadi normalnya pada 85% bayi baru lahir selama jam pertama; namun sianosis umum dan flaksiditas menunjukkan ketidakadekuatan oksigenasi jaringan (Doenges dan Moorhouse, 2001).

(13) Anjurkan menyusui dini/beri ASI awal.

Rasional: Kolostrum dan ASI mengandung sekretorius IgA dalam jumlah tinggi, yang memberikan imunitas bentuk pasif serta makrofag dan limfosit yang membantu mengembangkan respon inflamasi lokal serta pemberian ASI dini dapat mencegah tubuh bayi kehilangan cairan serta dengan menyusui dapat membuat ibu lebih dekat dan dapat berkomunikasi dengan bayinya sehingga lebih mempererat ikatan batin/kasih sayang antara ibu dan bayi (Doenges dan Moorhouse, 2001).

(14) Instruksikan orangtua berkenaan dengan posisi bayi baru lahir setelah menyusui, perhatikan reflex gag bayi.



Rasional: Kelemahan reflex gag membuat bayi baru lahir cenderung untuk aspirasi. Memberi posisi bayi baru lahir pada abdomen atau miring dengan gulungan handuk di punggung memungkinkan drainase eksternal mucus atau muntahan, menurunkan risiko aspirasi. Bila bayi ditempatkan pada punggung di kursi gendongan kursi atau keranjang, kepala harus dinaikan 30-45 derajat (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- (15) Instruksikan orangtua mengenai perawatan khusus popok, pengenalan ruam dan tindakan yang tepat.

Rasional: Mencegah ruam karena popok (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- (16) Tunda mandi pertama sampai 6 jam atau suhu stabil dan mencapai  $36,5^{\circ}\text{C}$  -  $37,5^{\circ}\text{C}$ , segera mengganti pakaian yang basah.

Rasional: Membantu mencegah bayi kehilangan panas (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- (17) Demonstrasikan dan awasi aktivitas perawatan bayi berhubungan dengan menyusui dan menggendong, mandi, memasang popok, pakaian, perawatan puntung umbilikal. Berikan informasi tertulis untuk orangtua yang menjadi rujukan setelah pulang.

Rasional: Meningkatkan pemahaman tentang prinsip-prinsip dan teknik perawatan bayi baru lahir, membantu mengembangkan ketrampilan orangtua sebagai pemberi perawatan (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- (18) Diskusikan perilaku bayi baru lahir setelah periode pertama dan selama periode reaktivitas kedua.

Rasional: Meningkatkan pemahaman tentang perilaku bayi. Setelah periode reaktivitas pertama bayi biasanya jauh tertidur lelap diikuti dengan periode kedua reaktivitas yang meliputi terbangun, regurgitasi

mukus, gagdan sering mengeluarkan faeces mekonium pertama (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- (19) Bantu orangtua dalam mempelajari tanda-tanda bahaya/distress pada bayi baru lahir/neonatus misalnya ngorok, retraksi, pernapasan cuping hidung atau takipnea, menangis merintih, letargis, tidak mau menyusu, demam, bengkak pada tali pusat, kemerahan, ada keluar nanah, perhatikan bila mereka harus menghubungi pemberi layanan kesehatan.

Rasional: Menurunkan ansietas dan memberikan bimbingan untuk orangtua sehingga mereka tahu waktu yang tepat mencari bantuan (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- (20) Timbang berat badan bayi. Bandingkan berat badan sekarang dengan berat badan saat pulang

Rasional: Kebutuhan nutrien berdasarkan berat badan atau penurunan berat badan menandakan keadekuatan masukan (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- (21) Instruksikan orangtua untuk cuci tangan sebelum memegang bayi

Rasional: Meminimalkan introduksi bakteri dan penyebaran infeksi (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- (22) Demonstrasikan cara perawatan tali pusat

Rasional: Meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat, menurunkan kemungkinan infeksi, meningkatkan pengeringan. Tali pusat harus lepas pada minggu kedua kehidupan (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- (23) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar

Rasional: Posisi menyusui dan pelekatan yang tidak tepat sangat berpengaruh terhadap proses menyusui (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- (24) Anjurkan menghindari kontak dengan anggota keluarga atau pengunjung yang mengalami infeksi atau baru terpajan pada proses infeksius.

Rasional: Neonatus lebih rentan bila dipajankan pada beberapa infeksi (Doenges dan Moorhouse, 2001).

Asuhan pada 1 minggu setelah pulang:

- (25) Timbang berat badan bayi dan bandingkan dengan berat badan lahir.

Rasional: Pertumbuhan bersifat individual tetapi kebanyakan bayi cukup bulan menambah berat badan dalam 10-14 hari sesudah lahir, penambahan yang tidak cukup menandakan risiko nutrisi (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- (26) Jelaskan pentingnya menimbang berat badan bayi menyusui pada usia 2 minggu

Rasional: Evaluasi pada usia 2 minggu penting untuk mendeteksi kemungkinan kegagalan untuk bertumbuh atau penambahan berat badan lambat (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- (27) Tinjau ulang pengetahuan orangtua tentang kebutuhan pemberian makan bayi. Observasi pemberian ASI, evaluasi teknik menyusui/posisi dan lama menyusui.

Rasional: Menyusui memerlukan waktu 20-30 menit, posisi yang tidak tepat saat menyusui dapat mempengaruhi proses menyusui yang bisa menyebabkan udara masuk ke saluran pencernaan dan menimbulkan masalah menyusui (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- (28) Perhatikan frekuensi dan jumlah pemberian ASI/menyusui.

Rasional: Bayi menyusui tiap 2-3 jam dan ASI dapat dicerna dengan baik sehingga kebutuhan nutrisi serta cairan bayi terpenuhi (Doenges dan Moorhouse, 2001).

(29) Kaji suhu dan nadi.

Rasional: Deteksi dini adanya penyimpangan (Doenges dan Moorhouse, 2001).

(30) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI saja sampai usia bayi 6 bulan tanpa makanan/minuman apapun, berikan ASI tiap 2-3 jam atau 8-12 kali sehari.

Rasional: Penambahan makanan padat yang terlalu dini memperberat terjadinya kebiasaan makan yang buruk, kelebihan konsumsi makanan dan kegemukan bayi (Doenges dan Moorhouse, 2001).

(31) Kaji tanda bahaya pada bayi baru lahir

Rasional: Tanda bahaya pada bayi baru lahir/neonatus dapat terjadi kapan saja dan dapat mengancam jiwa (Doenges dan Moorhouse, 2001).

(32) Anjurkan untuk aktif ke posyandu setiap bulan

Rasional: Membantu mendeteksi adanya penyimpangan dari pertumbuhan normal dan perkembangan serta menjamin intervensi dini bila ada penyimpangan (Doenges dan Moorhouse, 2001).

f. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah-langkah benar-benar terlaksana), dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaan rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010).

g. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif dalam pelaksanaannya dan dianggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

3 Konsep dasar asuhan kebidanan nifas

Jam : Alasan untuk mengetahui waktu pemeriksaan

Tempat : Alasan untuk mengetahui tempat pemeriksaan

Tanggal : Mengetahui tanggal pemeriksaan saat ini dan untuk menentukan jadwal pemeriksaan berikutnya.

a. Pengkajian

1) Data Subyektif

a) Biodata

Mengetahui biodata pasien, bidan dapat menanyakan nama isteri dan suami, umur isteri dan suami, agama isteri dan suami, pendidikan isteri dan suami, pekerjaan isteri dan suami, suku/ras suami dan isteri, alamat suami dan isteri (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

b) Riwayat pasien

(1) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, misalnya ibu post partum normal ingin memeriksakan kesehatannya setelah persalinan (Sulistyawati.2009<sup>b</sup>).

## (2) Riwayat kebidanan

Data ini penting untuk diketahui oleh tenaga kesehatan sebagai data acuan jika pasien mengalami kesulitan post partum.

### (a) Menstruasi

Data ini memang tidak secara langsung berhubungan dengan masa nifas, namun dari data yang bidan peroleh, bidan akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. Beberapa data yang harus bidan peroleh dari riwayat menstruasi, antara lain:

#### (1) Menarche

Menarche adalah usia pertama mengalami menstruasi, pada wanita indonesia, umumnya sekitar 12-16 tahun (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

#### (2) Siklus

Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23-32 hari (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

#### (3) Volume

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan kadang bidan akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid sebagai acuan, biasanya bidan menggunakan kriteria banyak, sedang dan sedikit. Jawaban yang diberikan oleh pasien biasanya bersifat subyektif, namun bidan dapat menggali informasi lebih dalam lagi dengan beberapa pertanyaan pendukung, misalnya sampai berapa kali ganti pembalut dalam sehari (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

#### (4) Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya sakit yang sangat pening sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak, ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk kepada diagnosa tertentu (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

#### (b) Gangguan kesehatan alat reproduksi

Data ini sangat penting untuk bidan gali karena dapat memberikan petunjuk kepada bidan tentang organ reproduksinya. Ada beberapa penyakit organ reproduksi yang berkaitan erat dengan personal higiene pasien atau kebiasaan lain yang tidak mendukung kesehatan reproduksinya. Jika didapatkan adanya salah satu atau beberapa riwayat gangguan kesehatan alat reproduksi maka bidan harus waspada akan adanya kemungkinan gangguan kesehatan alat reproduksi pada masa post partum. Data yang perlu bidan gali dari pasien yaitu apakah pasien pernah mengalami gangguan seperti keputihan, infeksi, gatal karena jamur atau tumor (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

#### (c) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Mengetahui apa ada riwayat obstetri yang jelek atau tidak dapat mencegah adanya bahaya potensial yang mungkin terjadi pada kehamilan, persalinan, dan nifas sekarang (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

#### (d) Riwayat persalinan sekarang

Pernyataan ibu mengenai proses persalinannya meliputi kala I sampai kala IV. Adakah penyulit yang menyertai, lamanya proses persalinan, keadaan bayi saat lahir:

- (1) Jenis persalinan: Spontan/buatan/anjuran.
- (2) Penolong dan tempat persalinan: Memudahkan petugas untuk melakukan pengkajian apabila terjadi komplikasi pada masa nifas.
- (3) Penyulit pada ibu dan bayi: Mengetahui hal-hal yang membuat tidak nyaman dan dilakukan tindakan segera bila hasil pengawasan ibu ternyata ada kelainan.
- (4) Riwayat kelahiran bayi
  - (a) Berat badan waktu lahir.
  - (b) Kelainan bawaan bayi.
  - (c) Jenis kelamin.
- (5) Perineum luka: Ruptur perineum termasuk yang perlu diawasi untuk menentukan pertolongan selanjutnya (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).
- (e) Riwayat KB meliputi penggunaan alat kontrasepsi dan lamanya pemakaian (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).
- (f) Riwayat kesehatan
 

Data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu bidan ketahui, yaitu apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti penyakit jantung, DM, Ginjal, Hipertensi/hipotensi atau hepatitis. (Sulistyawati.2009<sup>b</sup>).
- (g) Status perkawinan
 

Hal ini penting untuk bidan kaji karena dari data inilah bidan akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan. Beberapa pertanyaan yang dapat diajukan antara lain usia nikah pertama kali, status pernikahan sah atau tidak, lama pernikahan, ini adalah suami beberapa (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).



#### (h) Pola/data fungsional

##### (1) Nutrisi

Ibu nifas harus banyak mengonsumsi makanan yang banyak mengandung protein, mineral dan vitamin karena penting untuk memulihkan dan meningkatkan kesehatan serta produksi ASI, porsi makan ibu nifas 2 kali lebih banyak dari pada porsi makan ibu sebelum hamil, makanan terdiri dari nasi, sayur, lauk pauk, serta dapat di tambah buah dan susu. Minum sedikitnya 2-3 liter air setiap hari (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

##### (2) Istirahat

Setelah melahirkan klien membutuhkan istirahat dan tidur cukup untuk memulihkan kondisi setelah persalinan dan juga untuk kebutuhan persiapan menyusui dan perawatan bayi. Kebutuhan istirahat/tidur bagi ibu nifas  $\pm 6-8$  jam sehari (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

##### (3) Aktivitas

Persalinan normal setelah 2 jam boleh melakukan pergerakan miring kanan dan kiri. Mobilitas dilakukan sesuai dengan keadaan ibu/komplikasi yang terjadi (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

##### (4) Eliminasi

Hari pertama dan kedua biasanya ibu akan sering buang air kecil, buang air besar akan terjadi kesulitan dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Bila buang air besar sulit anjurkan ibu mengonsumsi makanan tinggi serta banyak minum, jika selama 3-4 hari belum bisa buang air besar dapat diberikan obat laksanperektral atau huknah (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>.)

(5) Kebersihan diri

Data ini harus perlu digali karena hal tersebut akan mempengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya maka bidan harus dapat memberikan bimbingan cara perawatan kebersihan diri dan bayinya sedini mungkin beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan kebersihan diri antara lain mandi, keramas, ganti baju dan celana dalam, kebersihan kuku (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

(6) Seksual

Walaupun hal ini merupakan hal yang cukup privasi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini karena pernah terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien, namun ia tidak tahu harus berkonsultasi ke mana, dengan teknik komunikasi yang senyaman mungkin bagi pasien, bidan menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual, misalnya frekuensi dan gangguan. (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

(i) Riwayat psikososial budaya

- (1) Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayi.
- (2) Kesiapan ibu dan keluarga terhadap perawatan bayi.
- (3) Dukungan keluarga.
- (4) Hubungan ibu dan keluarga.
- (5) Bagaimana keadaan rumah tangganya harmonis/tidak, ada/tidak budaya pantang makan- makanan tertentu (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

b. Pengkajian data obyektif

1) Keadaan umum

Mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

Hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria:

a) Baik

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

b) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

2) Kesadaran

Mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan coma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

3) Tanda vital

a) Tekanan darah: 100/60 -130/60 mmHg

b) Nadi: 70 - 90 x/menit

c) Suhu: 36 - 37 °c

d) Pernafasan: 16-24 x/menit (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

4) Pemeriksaan fisik

a) Kepala meliputi warna rambut, kebersihan, rambut mudah rontok atau tidak.

- b) Telinga meliputi kebersihan telinga, gangguan pendengaran.
  - c) Mata meliputi konjungtiva, sklera, kebersihan mata, kelainan matadan gangguan penglihatan.
  - d) Hidung meliputi kebersihan, polip dan alergi debu.
  - e) Mulut meliputi warna bibir, integritas jaringan (lembab, kering atau pecah - pecah), warna lidah, kebersihan lidah, kebersihan gigi dan karies gigi serta gangguan pada mulut (bau mulut).
  - f) Leher meliputi pembesaran kalenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis.
  - g) Dada meliputi bentuk dada, simetris/tidak.
  - h) Payudara meliputi bentuk, gangguan, ASI, keadaan puting, kebersihan, bentuk BH.
  - i) Perut meliputi bentuk, striae, kontraksi uterus dan TFU.
  - j) Ekstremitas terdiri dari ekstremitas atas gangguan/kelainan, dan bentuk, ekstremitas bawah meliputi bentuk, oedema, varises.
  - k) Genital meliputi kebersihan, pengeluaran pervaginam, keadaan luka jahitan, tanda - tanda infeksi vagina.
  - l) Anus meliputi haemoroid dan kebersihan anus.
  - m) Data penunjang meliputi kadar Hb, Hmt (haematokrit), kadar leukositdan golongan darah (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).
- c. Interpretasi data
- 1) Langkah ini diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.
  - 2) Masalah meliputi payudara tegang, terasa keras dan terasa nyeri, ada nyeri luka perineum, puting susu lecet.
  - 3) Kebutuhan meliputi kegiatan yang mencakup tujuan dan langkah-langkah yang akan dilakukan bidan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah pasien/klien (Sulistyawati 2009<sup>b</sup>).

d. Merumuskan diagnosa / masalah potensial

Langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan akan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati pasien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

e. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pelaksanaannya bidan kadang dihadapkan pada beberapa situasi yang darurat, yang menurut bidan harus segera melakukan tindakan penyelamatan terhadap pasien. Kadang pula bidan dihadapkan pada situasi pasien yang memerlukan tindakan segera padahal sedang menunggu instruksi dokter, bahkan mungkin juga situasi pasien yang memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lainnya (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

f. Merencanakan asuhan kebidanan

Langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya, semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori *up to date*, serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien, dalam menyusun perencanaan, sebaiknya pasien dilibatkan karena pada akhirnya pengambilan keputusan dilaksanakannya suatu rencana asuhan ditentukan oleh pasien sendiri (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

1) Kaji tekanan darah dan nadi.

Rasional: Risiko hemoragi pascapartum menetap sampai 28 hari setelah kelahiran, kemungkinan penyebab hemoragi meliputi

ketidakadekuatan kontraksi miometrium (atonia uterus), retensi jaringan plasenta dan laserasi jalan lahir. Hipotensi dan takikardia dapat menunjukkan hipovolemia (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- 2) Diskusikan perubahan involusi normal dan tanda subinvolusi.

Rasional: Klien harus mampu mengidentifikasi tanda hemoragi dan melakukan intervensi yang tepat bila terjadi perdarahan berlebihan (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- 3) Kaji sifat nyeri tekan uterus/derajat ketidaknyamanan.

Rasional: Selama 12 jam pertama pascapartum kontraksi uterus kuat dan regulardan ini berlanjut selama 2-3 hari selanjutnya, meskipun frekuensi dan intensitasnya berkurang, membantu mengidentifikasi faktor-faktor yang memperberat ketidaknyamanan/nyeri (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- 4) Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini.

Rasional: Meningkatkan sirkulasi, meningkatkan kerja usus, mempercepat pemulihan dan ibu merasa lebih sehat serta kuat (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- 5) Perhatikan TFU

Rasional: Kegagalan fundus untuk involusi sebagaimana mestinya, (harus berada pada simpisis) dihubungkan dengan peningkatan aliran melalui vagina (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- 6) Anjurkan penggunaan teknik pernapasan/relaksasi

Rasional: Meningkatkan rasa kontrol dan dapat menurunkan beratnya ketidaknyamanan berkenaan dengan kontraksi dan masase fundus (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- 7) Anjurkan ibu untuk menyusui awal

Rasional: Proses menyusui dapat membantu rahim berkontraksi untuk mengurangi pengeluaran darah (Doenges dan Moorhouse, 2001).

8) Ajarkan ibu cara merawat payudara.

Rasional: Masalah menyusui dapat terjadi karena kurangnya perawatan payudara pada masa nifas (Doenges dan Moorhouse, 2001).

9) Gunakan bra penyokong.

Rasional: Menyokong dan mengangkat payudara (Doenges dan Moorhouse, 2001).

10) Tinjau ulang kadar hemoglobin (Hb) darah pada waktu melahirkan. Catat tanda-tanda anemia (Misalnya: kelelahan, pusing, pucat) (Doenges dan Moorhouse, 2001).

11) Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, vitamin dan zat besi. Anjurkan klien untuk minum lebih kurang 3 liter sehari.

Rasional: Protein membantu meningkatkan penyembuhan dan regenerasi jaringan baru dan mengatasi kehilangan bayi pada waktu melahirkan. Zat besi perlu untuk sintesis hemoglobin, vitamin C memfasilitasi absorpsi besi dan perlu untuk sintesis dinding sel. Peningkatan cairan membantu mencegah stasis urine dan masalah ginjal (Doenges dan Moorhouse, 2001).

12) Tingkatkan tidur dan istirahat

Rasional: Menurunkan laju metabolisme dan memungkinkan nutrisi dan oksigen digunakan untuk proses pemulihan dari pada untuk kebutuhan energi (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- 13) Berikan informasi mengenai hygiene dan perawatan perineal (Cuci tangan, mandi, ganti pembalut, teknik membersihkan daerah genital).

Rasional: Membantu memfasilitasi otonomi, mencegah infeksi dan membantu penyembuhan (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 14) Berikan antibiotika spektrum luas.

Rasional: Mencegah infeksi dari penyebaran ke jaringan sekitar atau aliran darah (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- 15) Beri klien tablet besi dan vitamin c dengan dosis satu tablet setiap hari.

Rasional: Membantu memperbaiki kadar Hb yang diperlukan untuk transport oksigen dan meningkatkan pemulihan, membantu mengatasi defisiensi nutrisi yang memperberat perasaan kelelahan berlebihan dan ketidakadekuatan kadar energi (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- 16) Anjurkan klien untuk berkemih 6-8 jam pasca partum dan setiap 4 jam setelahnya. Bila memungkinkan klien jalan sendiri ke kamar mandi.

Rasional: Kandung kemih penuh mengganggu vitalitas dan involusi dan meningkatkan aliran lokia. Distensi berlebihan kandung kemih dalam waktu lama dapat merusak dinding kandung kemih dan mengakibatkan atoni (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- 17) Diskusikan memulai hubungan sexual lagi dan rencana-rencana kontrasepsi. Informasikan metode yang tersedia.

Rasional: Hubungan sexual dapat dilakukan kembali setelah darah merah berhenti, nyeri tidak dirasakan ketika satu jari dimasukan ke dalam jalan lahir serta ibu sudah nyaman dan pemulihan telah



mengalami kemajuan. Pasangan mungkin perlu mengklarifikasi ketersediaan metode-metode kontrasepsi dan kenyataan bahwa kehamilan dapat terjadi bahkan pada kunjungan 6 minggu (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- 18) Anjurkan klien pada latihan pengencangan otot yang tepat mis, latihan kegel.

Rasional: Membantu menguatkan dan menegangkan otot perineum serta memperbaiki kontrol aliran urine (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- 19) Kuatkan kunjungan lanjutan/ulangan.

Rasional: Kunjungan lanjutan perlu untuk mengevaluasi pemulihan organ reproduksi, pemulihan luka perineum, kesejahteraan umum dan adaptasi terhadap perubahan hidup (Doenges dan Moorhouse, 2001).

g. Pelaksanaan asuhan kebidanan

Langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien atau anggota keluarga yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan, dalam situasi ketika bidan harus berkolaborasi dengan dokter, misalnya karena pasien mengalami komplikasi, bidan masih tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu, biaya dan meningkatkan mutu asuhan, dalam pelaksanaan peran bidan termasuk dalam tindakan mandiri, kolaborasi, tindakan pengawasan pelaksanaan dan pendidikan/penyuluhan (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

#### h. Evaluasi

Mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang bidan berikan kepada pasien, bidan mengacu pada beberapa pertimbangan antara lain:

##### 1) Tujuan asuhan kebidanan

- a) Meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan.
- b) Memfasilitasi ibu untuk merawat bayinya dengan rasa aman dan penuh percaya diri.
- c) Memastikan pola menyusui yang mampu meningkatkan perkembangan bayi.
- d) Menyakinkan ibu dan pasangannya untuk mengembangkan kemampuan mereka sebagai orang tua dan untuk mendapatkan pengalaman berharga sebagai orang tua.
- e) Membantu keluarga untuk mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan mereka, serta mengemban tanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

##### 2) Efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah

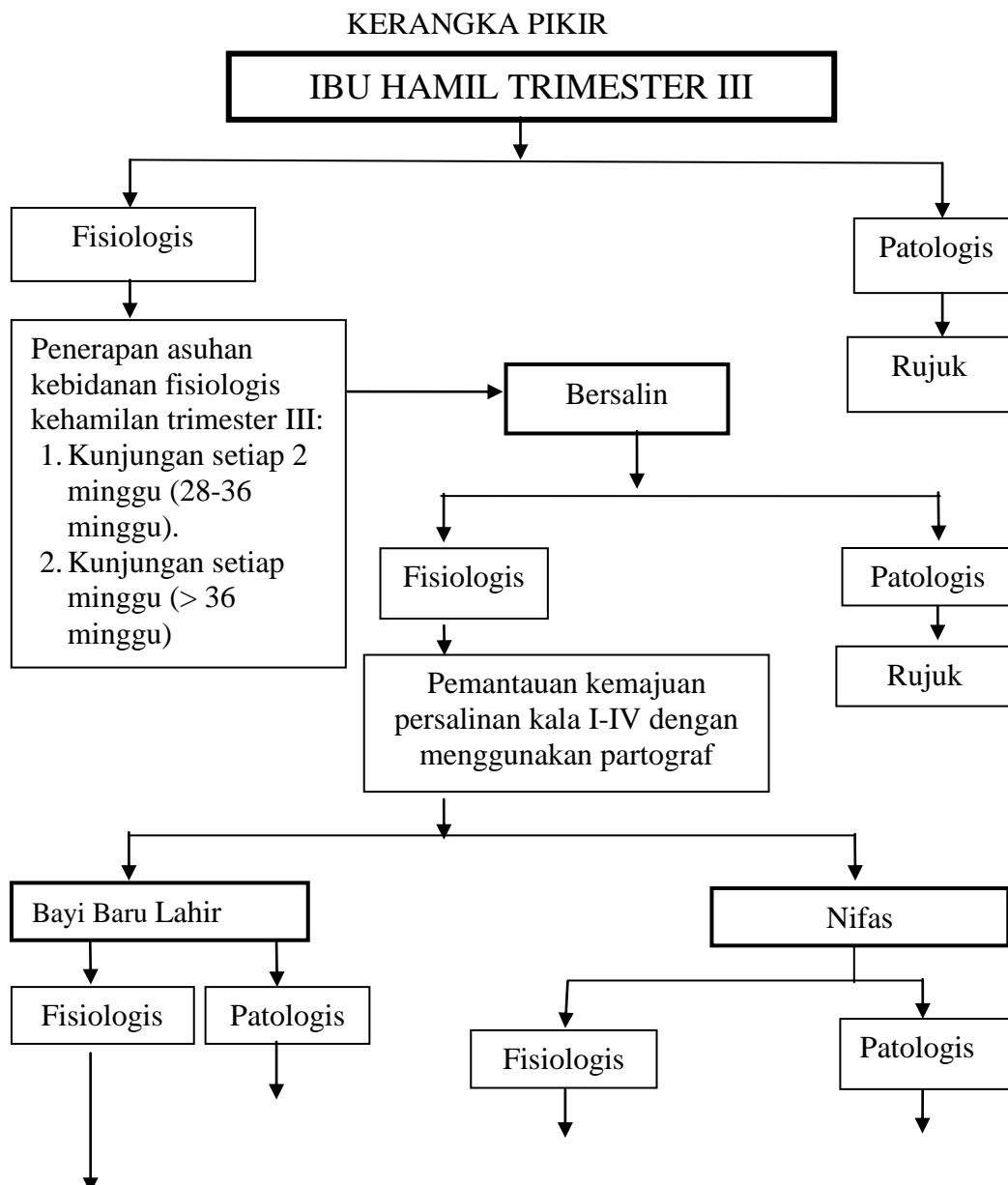
Melakukan evaluasi seberapa efektif tindakan dan asuhan yang bidan berikan kepada pasien, bidan perlu mengkaji respon pasien dan peningkatan kondisi yang bidan targetkan pada saat penyusunan perencanaan. Hasil pengkajian ini akan bidan jadikan sebagai acuan dalam pelaksanaan asuhan berikutnya (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

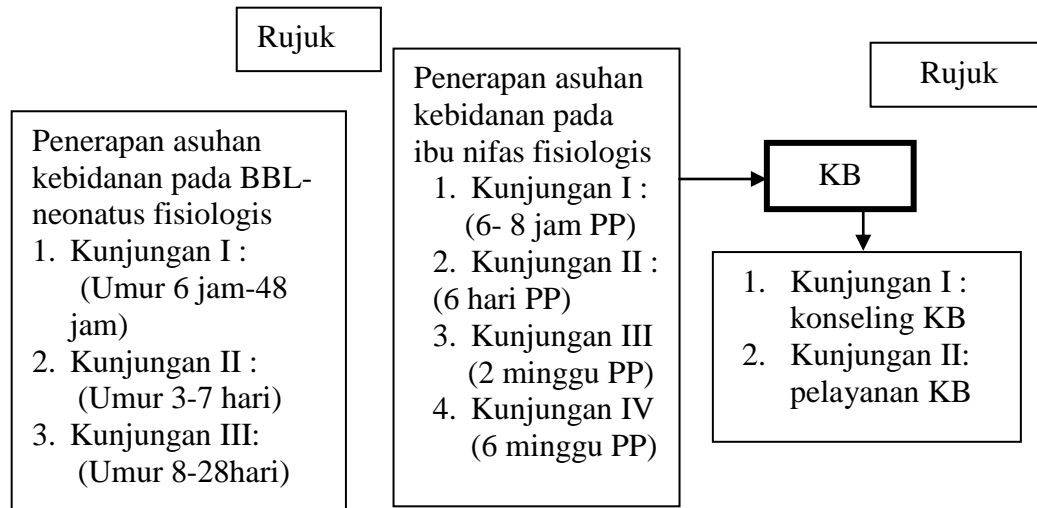
##### 3) Hasil asuhan

Hasil asuhan merupakan bentuk konkret dari perubahan kondisi pasien dan keluarga yang meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan emosional, peningkatan pengetahuan, kemampuan pasien mengenai perawatan diri dan bayinya, serta

peningkatan kemandirian pasien dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).

### E. Kerangka Pikir





### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Jenis Laporan Kasus**

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Meskipun didalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secaramendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Notoatmodjo, 2012). Dalam studi kasus ini penulis mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny A.R.M.S. Puskesmas Bakunase periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019”. Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan Asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan dengan metode varney yaitu Pengkajian data dasar, Interpretasi data dasar, Analisa masalah potensial, Tindakan segera, Perencanaan, Pelaksanaan dan evaluasi. Sedangkan persalinan, nifas, Asuhan bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan metode SOAP.

##### **B. Lokasi dan waktu**

###### **1. Lokasi**

Pengambilan kasus telah dilakukan di Puskesmas Bakunase, Kelurahan Bakunase Kecamatan Kota Raja, Kota Kupang.

###### **2. Waktu**

Studi Kasus ini dilakukan tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

### **C. Subjek Kasus**

#### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Sabar, 2007). Populasi dalam studi kasus ini adalah semua ibu hamil yang ada di Puskesmas Bakunase pada bulan Februari 2019.

#### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian dari subyek dalam populasi yang diteliti, yang sudah tentu mampu secara representative dapat mewakili populasinya (Sabar, 2007). Sampel dalam studi kasus ini adalah Ny.A.R.M.S. umur 30 tahun G2 P1 A0 AH1 UK 3 0minggu 2 hari, dengan asuhan kebidanan berkelanjutan.

### **D. Instrumen studi kasus**

Instrumen studi kasus yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara, dan studi dokumentasi, dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman (Kep Menkes No 938/Menkes/SK/VIII/2007) yang berisi pengkajian data subyektif, obyektif, assessment dan planning.

### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan:

#### **1. Data Primer**

##### **a. Observasi**

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan fisik (Data Obyektif) meliputi : Pemeriksaan Umum, Inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.
- 2) Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium (HB, VDRL, anti HIV, HBsAg) dan USG.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai jawaban-jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditentukan.

**F. Triangulasi data**

Triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda - beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiyono, 2009).

Trigulasi sumber data dengan kriteria :

1. Observasi : Uji Validitas dengan pemeriksaan fisik Inspeksi (melihat, Palpasi (meraba), Auskultasi (mendengar), dan pemeriksaan penunjang.
2. Wawancara : uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan.
3. Studi dokumntasi : uji validitas dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada.

**G. Alat dan Bahan**

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik.

a. Kehamilan

Tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, handscoon, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, dan pengukur tinggi badan.

b. Persalinan

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, pita centimeter, partus set (Klem koher 2 buah, guntung tali pusat, guntung episiotomi, penjepit/benang tali pusat, setengah koher, kasa steril, hecing set (gunting benang, jarum dan catgut, pinset anatomis, nald furder, kasa steril), handscoon.

c. Nifas

Tensimeter, stetoskop, termometer, handscoon, jam tangan, dan kasa steril.

d. BBL

Timbangan bayi, Pita Centimeter, lampu sorot, handscoon, kapas alkohol, kasa steril, jam tangan, termometer dan stetoskop.

e. KB

Liflet/Lembar balik.

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara.

Format asuhan kebidanan kehamilan, persalinan.

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi

Buku kohort, Buku KIA, status pasien.

## H. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susilah, budi pekerti. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila peneliti dilakukan seperti tiga hal diatas. Menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi. Beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah *inform consent*, *self detrmination*, *anonymity* dan *confidentiality*.



1. *Inform Consent*

*Inform Consent* adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.

2. *Self Determination*

Hak *Self Determination* memberikan otonomi kepada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

3. *Anonymity*

Sementara itu hak *Anonymity* dan *confidentiality* di dasari hak kerahasiaan. Subjek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *inform consent*, serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan kasus.

4. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *Anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien. Beberapa tindakan yang terkait dengan mengatasi masalah etik diatas adalah: peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed Consent*) yang terdiri dari : penjelasan mafaat penelitian, penjelasan kemungkina risiko

dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan; Penjelasan manfaat yang akan didapatkan: persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian; persetujuan subjek dapat mengundurkan dirikapan saja; dan jaminan anonimitas dan kerahasiaan. Namun kadang kala, formulir persetujuan subjek tidak cukup memberikan proteksi bagi subjek itu sendiri terutama untuk penelitian-penelitian klinik karena terdapat perbedaan pengetahuan dan otoritas antara peneliti dengan subjek.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bakunase. Puskesmas Bakunase terletak di Kecamatan Kotaraja Kabupaten Kupang. Wilayah kerja Puskesmas mencakup 8 kelurahan yaitu: Kelurahan Bakunase 1, Kelurahan Bakunase 2, Kelurahan Airnona, Kelurahan Kuanino, Kelurahan Nunleu, Kelurahan Fontein, Kelurahan Naikoten I, dan Kelurahan Naikoten II.

Wilayah kerja Puskesmas Bakunase berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut: sebelah timur berbatasan dengan Wilayah kerja Puskesmas Oebobo, sebelah barat berbatasan Wilayah kerja Puskesmas Kota Kupang, sebelah utara berbatasan dengan Wilayah kerja Puskesmas Sikumana, serta sebelah selatan berbatasan dengan Wilayah kerja Puskesmas Naioni.

Penduduk di wilayah kerja puskesmas Bakunase mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di kecamatan Kota Raja pada tahun 2018 dengan jumlah 53.666 jiwa (data dari profil Puskesmas Bakunase).

Puskesmas Bakunase merupakan salah satu Puskesmas rawat jalan dan rawat inap, sedangkan untuk Puskesmas pembantu ada 4 dalam wilayah kerja Puskesmas Bakunase yaitu Pustu Fontein, Pustu Airnona, Pustu Labat dan Pustu Naikoten dengan ketersediaan tenaga di Puskesmas dan Puskesmas pembantu yakni dokter umum 5 orang, dokter gigi 2 orang, Asisten Apoteker 3 Orang, Perawat Umum 17 orang, Perawat gigi 4 orang, Administrasi 6 orang, Kesehatan Lingkungan 4 orang, Promosi kesehatan 3 orang, Bidan 39 orang, Analis kesehatan 2 orang, Cleaning Service 2 orang, Sopir 3 orang, Security 2 orang.

Upaya pelayanan pokok Puskesmas Bakunase terdiri dari pelayanan KIA, KB, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular

(P2M), usaha perbaikan gizi, kesehatan gigi dan mulut, UKGS, UKS, kesehatan usia lanjut, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan. Penelitian ini dilakukan terhadap ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan ibu nifas yang berada di Puskesmas Bakunase Kecamatan Kota Raja, Kabupaten Kota Kupang.

## **B. Tinjauan Kasus**

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.A.R.M.S. di Puskesmas Bakunase Periode “18 Februari s/d 18 Mei 2019” dengan menggunakan metode 7 langkah Varney dan dokumentasi SOAP.

Tanggal pengkajian : 22 Februari 2019

Jam : 10.00 WITA

Oleh : Antonia Jomina Ania

### **1. Pengkajian data dasar**

#### **a. Data Subyektif**

##### **1) Biodata**

Nama ibu : Ny.A.R.M.S	Nama Suami : Tn B.D.E
Umur : 30 tahun	Umur : 35 tahun
Suku/Bangsa: Alor/Indonesia	Suku/bangsa : Sabu/Indonesia
Agama : Kristen Protestan	Agama: Kristen Protestan
Pendidikan: S I	Pendidikan : S I
Pekerjaan : Karyawan Swasta	Pekerjaan:Karyawan Swasta
Telepon : 081236712213	Telepon : -
Alamat Rumah : Kapling Permai RT 25 RW 10 Batu Plat	
Jln Buah Naga VI	

2) Keluhan utama: Ibu mengeluh nyeri pada perut bagian bawah tanpa disertai nyeri pinggang dan sering kencing terutama malam hari, dirasakan sudah  $\pm$ 1 minggu.

- 3) Riwayat menstruasi: Ibu mengatakan mendapat haid pertama kali saat umur 15 tahun, siklus 28-30 hari, ganti pembalut 3-4 kali/hari, tidak ada gangguan haid, lamanya 3-4 hari dan sifat darah encer.
- 4) Riwayat Perkawinan:  
Ibu mengatakan sudah menikah, lamanya perkawinan 5 tahun.
- 5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 12

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

Ha mil Ke	Tanggal Lahir	UK	Persalinan			Komplika si		Bayi		Nifas	
			Jenis	Tem pat	Peno- long	Ibu	Ba yi	BB/ PB/JK	Kea- daan	Kea- daan	Lakt asi
1	Tahun 2016	9 bulan	Spontan	Pusk	Bidan	-	-	2500kg/ 49 cm/ Laki-laki	Se hat	Sehat	ASI
2	Hamil ini										

- 6) Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 22 Juli 2018, sekarang ibu hamil anak ke dua, sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali di Puskesmas bakunase, Ibu mengatakan pertama kali memeriksakan kehamilannya pada saat usia kehamilan  $\pm 2$  bulan.

Trimester I: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali di Puskesmas Bakunase. Pada saat kunjungan yang pertama dan ke dua ibu mengeluh mual dan muntah. Pemeriksaan laboratorium Hb 11,6 gr %, VDRL Negatif, HIV Negatif. Ibu dianjurkan untuk makan dalam porsi kecil tapi sering, konsumsi makanan bergizi, kurangi makanan yang pedas dan berlemak, melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur serta tanda

bahaya kehamilan trimester I. Terapi yang didapat ibu pada trimester I antara lain B6 sebanyak 15 tablet dengan dosis 2x1/hari. B12 sebanyak 15 tablet dengan dosis 2x1/hari. Asam Follat sebanyak 20 tablet dengan dosis 1x1 /hari.

Trimester II: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali di Puskesmas Bakunase dan 2 kali USG di tempat prakteknya dr Niko, hasilnya jenis kelamin perempuan, keadaan janin baik. Ibu diberi pendidikan kesehatan antara lain makan-makanan bergizi, istirahat yang cukup 7-8 jam sehari serta tanda bahaya kehamilan trimester II. Terapi yang diperoleh Sulfat Ferosus sebanyak 90 tablet dengan dosis 1x1/hari, Vitamin C sebanyak 90 tablet dengan dosis 1x1/hari, kalsium lactat 90 tablet dengan dosis 1x1/hari.

Trimester III: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali di Puskesmas Bakunase. Kunjungan yang ke tujuh. Ibu diberi pendidikan kesehatan antara lain ketidaknyamanan pada trimester III, persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan serta KB pasca salin. Terapi yang ibu dapatkan selama hamil antara lain Sulfat Ferosus sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, Vitamin C sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari.

Pergerakan janin: Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada saat usia kehamilan 5 bulan, pergerakan janin 24 jam terakhir dirasakan  $\pm 10-11$  kali.

Imunisasi Tetanus Toxoid: Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 3 kali, yaitu Imunisasi TT1 dan TT2 didapat ibu saat hamil anak pertama pada tahun 2016 dan TT 3 didapat pada kehamilan ini yaitu tanggal 21 desember 2018.

7) Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan metode kontrasepsi apapun

8) Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, paru-paru, hepatitis, diabetes melitus, epilepsi, malariadan TBC.

9) Riwayat Kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, paru-paru, hepatitis, diabetes melitus, epilepsi, malariadan TBC.

10) Riwayat psikososial, budaya dan spiritual.

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami, ibu merasa sangat senang dengan kehamilan ini. Keluarga juga mendukung kehamilan ibu. Pengambilan keputusan dalam keluarga diambil berdasarkan keputusan bersama, ibu tidak merasa takut menghadapi persalinan nanti karena sudah ada pengalaman melahirkan anak pertama. Ibu merencanakan melahirkan di Puskesmas Bakunase, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping yang diinginkan ibu saat melahirkan adalah suami, transportasi yang digunakan adalah transportasi pribadi (bemo kota) sudah disiapkan, uang sudah disiapkan suami, pakaian ibu dan bayi sudah ada. Ibu juga tidak memiliki pantangan makanan maupun minuman selama hamil serta tidak ada adat istiadat selama kehamilan maupun persalinan yang membahayakan kesehatan ibu dan janin. Ibu mengatakan selama ini ibu dan suami selalu berdoa semoga ibu bisa melalui masa kehamilan dan persalinan dengan baik.

## 11) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 13

## Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi	Makan Frekuensi: 3x/hari Porsi: 1 piring, dihabiskan Komposisi: nasi, sayur, lauk Alergi: Tidak ada Minum Porsi: 5-6 gelas/hari Jenis: air putih Kebiasaan lain: tidak ada	Makan Frekuensi: 3-4 x/hari Porsi: 1 piring, dihabiskan Komposisi: nasi, sayuran, lauk pauk Alergi: Tidak ada. Minum Porsi: 8 - 10 gelas/hari, @200ml Jenis: air putih Keluhan: tidak ada Kebiasaan lain: tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi: 1x/hari Konsistensi: lunak Warna: kuning Bau: khas feces BAK Frekuensi: 4-5x/hari Konsistensi: cair Warna: kekuningan, jernih Bau khas urine	BAB Frekuensi: 1 x/hari Konsistensi: lunak Warna: kuning kecoklatan Bau: khas feces BAK Frekuensi: 6-7x/hari Konsistensi: cair Warna: kekuningan, jernih Bau: khas urine Keluhan: ibu mengeluh sering kencing ± sudah 1 minggu.
Seksualitas	1-2 kali/minggu	1 kali seminggu, bahkan kadang tidak melakukan hubungan seksual selama seminggu. Keluhan: tidak ada
Istirahat Dan Tidur	Tidur siang: 1 jam/hari Tidur malam: 7 jam/hari	Tidur siang: 1-2 jam/hari Tidur malam: 7-8 jam/hari Keluhan: ibu merasa terganggu saat tidur malam karena sering terbangun untuk buang air kecil.



Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Personal hygiene	Mandi: 2x/hari Keramas: 3x/minggu Sikat gigi: 2x/hari Cara cebok: dari depan kebelakang Ganti pakaian dalam: 2x/hari Gunting kuku: 1x/minggu setiap kali kuku mulai panjang	Mandi: 2x/hari Keramas: 3x/minggu Sikat gigi: 2x/hari Cara cebok: dari depan kebelakang Ganti pakaian dalam: 2-3x/hari Perawatan Payudara: belum dilakukan Gunting kuku :
Aktivitas	Setiap hari ibu bekerja di kantor dari pagi sampai sore dan melakukan pekerjaan rumah tangga seperti sapu, mencuci dan masak saat berada di rumah.	Setiap hari ibu bekerja di kantor dari pagi hingga sore dan melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu, mencuci. Keluhan: tidak ada

b. Data obyektif

1) Pemeriksaan Fisik Umum

a) Keadaan umum: baik

b) Kesadaran: composmentis

c) Berat Badan

Berat Badan sebelum hamil: 64 Kg

Berat Badan Sekarang: 75 kg

d) Lingkar lengan atas: 29 cm

e) Tinggi badan: 160 Cm

f) Bentuk tubuh: normal, posisi tulang belakang lordosis tidak ada kelainan baik kifosis maupun scoliosis.

g) Tanda-tanda vital

Suhu: 36,6 °C

Tekanan darah: 120/80 mmHg.

Nadi: 78x/menit.

Pernapasan: 20 x/menit.

2) Tafsiran Persalinan: 29 april 2019

3) Pemeriksaan Fisik Obstetri

(1) Inspeksi

- a) Kepala: Simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakkan.
- b) Wajah: Bentuk wajah simetris, oval, ada kloasma gravidarum, tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
- c) Mata: Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sclera putih, pada kelopak mata tidak ada oedema.
- d) Hidung: Simetris, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada polip, tidak ada kelainan.
- e) Telinga: Simetris, bersih , tidak ada serumen
- f) Mulut: Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab, tidak ada pembengkakan, tidak stomatitis, gigi warna putih, tidak ada karies.
- g) Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- h) Dada: Simetris, gerakan dada saat inspirasi dan ekspirasi teratur  
Payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, aerola menghitam, payudara bersih, sudah ada pengeluaran kolostrum pada payudara sebelah kiri dan kanan, tidak ada benjolan atau massa, tidak ada luka pada kedua payudara, serta tidak ada nyeri tekan.
- i) Abdomen: Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, bentuk perut memanjang, tak ada striae gravidarum, ada linea alba, tidak ada bekas luka operasi dan tidak ada benjolan abnormal.
- j). Ektremitas:

- a. Ekstremitas atas: Simetris, tidak ada kelainan, kuku tidak pucat, tidak oedema, fungsi gerak normal.
- b. Ekstremitas bawah: Simetris, tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada varises, refleks patella +/+, fungsi gerak normal.

(2) Palpasi uterus:

- (a) Leopold I: Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong), TFU Mc Donald 29 cm.
  - (b) Leopold II: Dinding perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan pada dinding perut bagian kanan teraba memanjang, keras dan datar seperti papan (Punggung kanan).
  - (c) Leopold III: Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan melenting (kepala) belum masuk PAP.
  - (d) Leopold IV: Tidak dilakukan.
- (3) Auskultasi: Frekuensi DJJ pada 5 detik pertama terdengar 12 kali. denyut jantung janin pada 5 detik ketiga terdengar 11 kali, denyut jantung janin pada 5 detik kelima terdengar 12 kali, hasilnya dikalikan 4 jumlahnya 140 kali/menit, irama teratur, punctum maximun 2 jari di bawah pusat sebelah kanan
- (4) Pemeriksaan Dalam Anogenital: Tidak dilakukan.

4) Pemeriksaan Penunjang

Tidak di lakukan

- 6) Tafsiran berat badan janin:  $(29-12) \times 155 = 2635$  gram.

## 2. Interpretasi Data Dasar

Tabel 14

## Interpretasi Data Dasar

Diagnosa/masalah	Data dasar
<p>Diagnosa:  Ny.A.R.M.S G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> umur kehamilan 30 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, keadaan ibu dan janin baik.</p>	<p>DS: Ibu mengatakan hamil anak kedua, pernah melahirkan 1 kali dengan usia kehamilan 9 bulan, tidak pernah mengalami keguguran, anak hidup 1 orang, hari pertama haid terakhir 22 Juli 2018, mengeluh nyeri pada perut bagian bawah p tanpa disertai nyeri pinggang serta sering kencing terutama malam hari, dirasakan sudah <math>\pm</math> 1 minggu, pergerakan anak dalam kandungan <math>\pm</math> 10-11 kali sehari..</p> <p>DO:</p> <p>Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital: Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,6 °C</p> <p>Pernapasan 20 kali/menit, tafsiran persalinan 29 April 2019, usia kehamilan 30 minggu 2 hari.</p> <p>Inspeksi: Wajah tidak terdapat odema, tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda, payudara simetris, puting susu menonjol, abdomen tidak terdapat bekas luka operasi, ekstremitas atas dan bawah tidak terlihat pucat dan tidak terdapat oedema.</p> <p>Palpasi: Mammae kiri dan kanan ada pengeluaran ASI. TFU <math>\frac{1}{2}</math> px pusat punggung kanan, letak kepala, belum masuk PAP, TFU menurut Mc. Donald 29 cm, TBBJ 2635 gram.</p> <p>Auskultasi: DJJ kuat, irama teratur, frekuensi 140 kali/menit.</p> <p>Perkusi: Refleks patela kaki kiri dan kaki kanan +/+, pemeriksaan penunjang Hb 11,6 gram%.VDR dan HIV Negatif.</p>

### 3. Identifikasi Masalah Potensial

Masalah potensial tidak ada.

### 4. Tindakan Segera: tidak ada.

### 5. Perencanaan

Tanggal : 22 Februari 2019

Jam : 10.10 WITA

Tempat : Puskesmas Bakunase

- a. Informasi dan jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan

Rasional : informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.

- b. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang

Rasional : makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.

- c. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup selama hamil

Rasional : istirahat yang cukup terutama di siang hari dapat mengurangi beban kerja jantung yang mengalami peningkatan kerja karena kehamilan selain itu juga dapat menghemat penggunaan energi.

- d. Informasikan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III

Rasional : memastikan ibu agar dapat mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya.

- e. Beritahu ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman.

Rasional : perencanaan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang

akan menemani saat bersalin, persiapan biaya persalinan dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yang aman dan nyaman.

f. Beritahu ibu tanda-tanda persalinan

Rasional : mengenali tanda-tanda persalinan dapat membantu ibu dalam persiapan menjelang persalinannya dan segera ke fasilitas kesehatan apabila mendapati tanda-tanda persalinan.

g. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu tablet Fe, Vit C sesuai dosis yang dianjurkan.

Rasional: tablet SF (Sulfat ferrous) atau obat tambah darah untuk mencegah anemia gizi besi dan vitamin C untuk membantu proses penyerapan dalam kolon.

h. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.

Rasional: kunjungan rumah adalah kegiatan bidan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan. Selain itu kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu untuk menyesuaikan waktu dengan ibu

i. Informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Rasional: informasi mengenai kunjungan ulang mengurangi ansietas dan membantu ibu/pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan.

j. Dokumentasi hasil pemeriksaan

Rasional: dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti

dari klien dan juga untuk memudahkan kita dalam memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

#### 6. Pelaksanaan

Tanggal : 22-02-2019

Jam : 10.15 WITA

- 1) Menginformasi dan menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan
- 2) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup selama hamil yaitu pada siang hari  $\pm 1-2$  jam/hari dan tidur malam hari  $\pm 8$  jam/hari.
- 3) Menginformasikan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III, perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, gerakan janin tidak dirasakan.
- 4) Memberitahu ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang akan menemani saat persalinan, persiapan biaya persalinan, pendonor dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yaitu pakaian ibu seperti kain panjang, pakaian terbuka depan, BH, celana dalam, pembalut, perlengkapan mandi, handuk washlap, dan pakaian bayi secukupnya.
- 5) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti nyeri pinggang menjalar hingga ke perut bagian bawah secara terus menerus, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan dari jalan lahir serta rasa ingin mengedan.
- 6) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu tablet Fe, Vit C sesuai dosis yaitu masing-masing setiap hari 1 tablet.
- 7) Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah yaitu pada tanggal 28 pebruari 2019.

- 8) Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 01 Maret 2019 atau kapan saja jika ada keluhan.
- 9) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien dan register ibu hamil.

#### 7. Evaluasi

Tanggal : 22-02-2019

Jam : 10.25 WITA

- 1) Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan yang diberikan
- 2) Ibu mengerti dengan penjelasan dan menerima anjuran yang diberikan serta bersedia mengkonsumsi makanan bergizi seimbang.
- 3) Ibu menerima anjuran yang diberikan dan bersedia melakukannya
- 4) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa menerima keadaan yang terjadi pada dirinya serta bersedia mengatasinya sesuai anjuran yang diberikan.
- 5) Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III dan akan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya tersebut.
- 6) Ibu mengerti dan mengatakan akan melahirkan di Klinik Bersalin Farida Sadik, di tolong oleh bidan, pendamping saat persalinan adalah suami, keluarga, transportasi, pendonor, biaya dan perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan.
- 7) Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan apabila menemukan tanda persalinan tersebut.
- 8) Ibu mengatakan bersedia dikunjungi pada tanggal 28 Februari 2019 di rumahnya.
- 9) Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan yaitu pada tanggal 01 Maret 2019.
- 10) Hasil pemeriksaan sudah didokumentasi pada buku KIA dan buku Register dan status pasien.



### CATATAN PERKEMBANGAN 1 (KEHAMILAN)

Tanggal : 28 Februari 2019

Pukul : 16.00 wita

Tempat : Rumah ibu

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O.**

1. Pemeriksaan fisik

Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu  $36,8^{\circ}\text{C}$ , nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit

2. Pemeriksaan Obsteri:

a) Inspeksi :

Wajah tidak pucat, tidak oedema, simetris, mata konjungtiva merah muda, tidak icterus

b) Palpasi :

Leopolt I ; pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong. Tinggi fundus uteri 3 jari di atas pusat, pada bagian kanan perut ibu teraba bagian yang datar, keras dan memanjang yaitu punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin bagian ter. belum masuk PAPendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala

TFU menurut Mc.Donald : 29 cm, TBBJ:  $(\text{TFU}-12) \times 155$   $(29-12) \times 155$ ,  $17 \times 155 = 2635$  gram

3 .Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dibagian kiri perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit, menggunakan fundus kop

**A** : Ny.A.R.M.S G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 31 minggu 1 hari hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu

tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,8 °C, nadi 80 x/menit, pernapasan 20x/menit, keadaan janin baik, djj 148x/menit.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

2. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan pagi.

Ibu menerima anjuran yang diberikan dan bersedia melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup selama hamil yaitu pada siang hari  $\pm 1-2$  jam/hari dan tidur malam hari  $\pm 8$  jam/hari

Ibu menerima anjuran yang diberikan dan bersedia melakukannya.

4. Memberitahu ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, pendonor, keluarga yang akan menemani saat persalinan, persiapan biaya persalinan, dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yaitu pakaian ibu seperti kain panjang, pakaian terbuka depan, BH, celana dalam, pembalut, perlengkapan mandi, handuk washlap, dan pakaian bayi secukupnya.

Ibu mengerti dan mengatakan akan melahirkan di Puskesmas Bakunase, di tolong oleh bidan, pendamping saat persalinan adalah suami, kendaraan yang akan digunakan saat ke klinik, pendonor, biaya dan perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan.

5. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti nyeri pinggang menjalar hingga ke perut bagian bawah secara terus menerus, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan dari jalan lahir serta rasa ingin mendedan.

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan mengatakan akan segera ke Klinik Bersalin apabila menemukan tanda persalinan tersebut.

6. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III, perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, gerakan janin tidak dirasakan atau berkurang, keluar air-air banyak dari jalan lahir sebelum waktunya.

Ibu masih mengingatnya dan bisa menyebutkan beberapa tanda bahaya pada kehamilan trimester III

7. Menganjurkan ibu agar segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan tersebut.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya jika mendapatkan salah satu tanda bahaya tersebut.

8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 01 maret 2019 di Puskesmas Bakunase atau kapan saja jika ada keluhan.

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan yaitu pada tanggal 01 maret 2019.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada Semua hasil pelayanan telah dicatat di buku KIA.

### CATATAN PERKEMBANGAN 2 (KEHAMILAN)

Tanggal : 01 Maret 2019

Pukul : 09.00 wita

Tempat : Puskesmas Bakunase

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O** :

1. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

Tanda-tanda vital: Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 37 °c, nadi 80 x/menit, pernapasan 18 x/menit.

2. Inspeksi: wajah tidak pucat tidak oedema, mata konjungtiva merah muda, sclera putih tidak icterus, tungkai tidak ada oedema tidak ada varises.

3. Palpasi :

Leopold I : pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah processus xyphoideus.

Lepold II : pada bagian kanan perut ibu teraba bagian yang datar, keras dan memanjang yaitu punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala.

Leopold IV : kepala belum masuk PAP, convergen

TFU menurut Mc.Donald : 29 cm

TBBJ : (TFU-12) x 155

(29-12) x 155

17 155 = 2635 gram

4. Auskultasi: DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dibagian kiri perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit, menggunakan doppler.

**A** : Ny.A.R.M.S G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 31 minggu 5 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,8 °C , nadi 80 x/menit, pernapasan 20x/menit, keadaan janin baik, djj 148x/menit, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.
2. Mengingatkan ibu tentang perencanaan dan persiapan persalinan. Ibu mengatakan akan melahirkan di Puskesmas Bakunase, di tolong oleh bidan, pendamping saat persalinan adalah suami, kendaraan yang akan digunakan saat ke Klinik mobil pribadi , pendonor, biaya dan perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan.
3. Mengingatkan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti nyeri pinggang menjalar hingga ke perut bagian bawah secara terus menerus, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan dari jalan lahir serta rasa ingin mencedan. Ibu masih mengingatnya dan mengatakan akan segera ke rumah sakit apabila menemukan tanda persalinan tersebut.
4. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 25 maret 2019 atau kapan saja jika ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan yaitu pada tanggal 25 Maret 2019.
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien dan register ibu hamil. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasi pada buku KIA, status pasien, kartu ibu dan register ibu hamil.

### CATATAN PERKEMBANGAN 3 (KEHAMILAN)

Tanggal : 14 April 2019

Pukul : 16.00 wita

Tempat : Rumah Ny.A.R.M.S

**S** : Ibu mengeluh kencang-kencang pada perut bagian bawah sejak 2 hari yang lalu

**O** :

1) Pemeriksaan fisik :

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 37°C, nadi 80 x/menit, pernapasan 18 x/menit.

2) Pemeriksaan obstetric

(a) Inspeksi

Wajah tidak pucat, tidak oedema, mata konjungtiva merah muda, sclera putih tidak icterus, tungkai tidak oedema, tidak varises.

(b) Palpasi

Tinggi fundus 2 jari bawah processus xifoideus (30 cm), punggung kiri, letak kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul, divergen perlimaan 1/5. TBBJ (30-12) x 155 = 2945 gram.

(c) Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dibagian kiri

perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit, menggunakan funduscope

(d) Pemeriksaan labor tanggal 25 maret 2019 : HB 11,0 gr %, HBSAG negative, VDRL negatif.

**A** : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 38 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 37 °C, nadi 80 x/menit, pernapasan 18x/menit, keadaan janin baik, djf 142x/menit.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang

2. Menginformasikan kepada ibu mengenai keluhan yang disampaikan ibu yaitu kencang-kencang pada perut merupakan ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III dan merupakan tanda menjelang persalinan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memahaminya.

3. Mengingatkan ibu tentang perencanaan dan persiapan persalinan

Ibu mengerti dan mengatakan akan melahirkan di Klinik Bersalin Farida Sadik, semua persiapan yang berkaitan dengan biaya dan perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan.

4. Mengingatkan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

Ibu masih mengingatnya dan mengatakan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila menemukan tanda persalinan tersebut.

5. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 23 APRIL 2019 di Puskesmas Bakunase atau kapan saja jika ada keluhan.

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan yaitu pada tanggal 23 April 2019

## CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal : 17 April 2019

Jam : 12.30 wita

Tempat : Puskesmas Bakunase

KALA I :

**S** : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar kepinggang dari pukul 06.00 WITA, Ibu mengatakan nyerinya semakin bertambah dari punggung sampai ke perut bagian bawah semakin sering, kuat dan teratur serta sudah ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 08.00 wita.

**O** :

1. Pemeriksaan fisik:

Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 84 x/menit, pernapasan 20 x/menit berat badan

2. Pemeriksaan obstetri

a. Inspeksi :

Wajah tidak pucat, tidak oedema, tidak icterus. Mata konjungtiva merah muda, sclera putih. Tungkai tidak oedema tidak ada varises.

b. Palpasi ; Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xyphoideus, teraba bokong, TFU menurut Mc.Donald : 30 cm, TBBJ :  $(TFU-11) \times 155$   $(3-11) = 19 \times 155 = 2945$  gram, Bagian kiri perut ibu teraba keras keras memanjang seperti papan(punggung), dan bagian kanan perut ibu teraba bagian –bagian kecil janin, Teraba kepala, sudah masuk PAP, Posisi tangan



divergen (bagian terendah sudah masuk panggul (2/5) yaitu 2/5/bagian terbawah masih berada diatas simfisis sedangkan 3/5 bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul(tidak dapat di gerakan)  
 .His : 3x/10 menit,durasi 40-45 detik.

- c. Auskultasi : :DJJ teratur,Punctum maximum terdengar jelas di satu tempat pada bagian kiri bawah pusat,dan frekuensinya : 145 x/menit (doppler).
- d. Perkusi : reflex patella kiri (+) kanan (+)
- e. Pemeriksaan dalam : Vulva/Vagina tidak kelainan, tidak oedema, tidak ada varises, Porsio tebal lunak, Pembukaan 8 cm Kantong ketuban utuh, Presentasi kepalaPosisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun HodgIII,tidak ada molase.

**A :** Ny.A.R.M.S G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Umur Kehamilan 38 minggu 3 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan jalan lahir baik, Inpartu kala I Fase Aktif

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan tekanan darah: 130/90mmHg, N: 82x/menit, S: 36,6°C, RR: 20x/menit, pembukaan 8 cm, DJJ: 145x/menit.
2. Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan seperti Tekanan darah:100/70mmHg, Nadi: 82x/menit, Suhu: 36,6°C, Pernapasan : 20x/menit, pembukaan 9 cm dan Denyut jantung janin :145x/menit
3. Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi.

Ibu tidak mau makan karena sakit semakin sering dan kuat, ibu hanya mau minum 1 gelas air putih.

4. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala bayi.

Ibu mengerti dan mau tidur posisi miring kiri.

5. Menganjurkan pada keluarga untuk memberikan asuhan sayang ibu dan dukungan kepada ibu seperti memijat, menggosok punggung ibu dan membantu mengipasi ibu.

Keluarga kooperatif dan mau memberikan asuhan sayang ibu serta dukungan kepada ibu.

6. Menganjurkan pada untuk ibu menarik napas dari hidung dan dihembuskan pelan-pelan dari mulut pada saat His agar bisa sedikit mengurangi rasa sakit.

Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan

7. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan:

a) Saf I

Partus set

Bak instrumen berisi : Klem tali pusat 2 buah, Gunting tali pusat 1 buah, Gunting episiotomi 1 buah, Klem cord 1 buah, ½ kocher 1 buah, Handscoon 2 pasang, Kasa secukupnya.

Heacting set

Bak instrumen berisi : Nealfoder 1 buah, Gunting benang 1 buah, Jarum otot dan buah, Handscoon 1 pasang, Kasa secukupnya.

Tempat berisi obat

Oxytocin 2 ampul, Lidokain 2 %, Aquades, Dispo 3 cc dan 5 cc, Vitamin K / Neo K 1 ampul, Salep mata oxytetracyclin 1 %.

Lain-lain

Tempat berisi air DTT dan kapas DTT, Korentang dalam tempatnya, Larutan sanitaser 1 botol, Larutan klorin 0,5 % 1 botol, Doppler, Pita cm.

b) Saff II

Penghisap lendir de lee, Tempat plasenta, Tempat air klorin 0,5, Tempat sampah tajam, Termometer, stetoskop, tensimeter

c) Saff III

Cairan infuse RL, infus set, dab abocath, Pakaian ibu dan bayi, Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu boot), Alat resusitasi.

Alat telah disiapkan.

8. Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

Tabel 15

Hasil observasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit,  
dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

Waktu	TTV	DJJ	His	Pemeriksaan Dalam
12.40	TD:110/70 mmHg N:82 x/menit S:36,6 °C RR:20 x/menit	145 x/menit	4 x 10' = 40''-45''	Pembukaan 8 cm, portio tebal lunak, kulit ketuban utuh, tidak molase, UUK, Hodge III

13.10		148 x/me nit	4xdalam 10 menit durasi 45"	
13.40		148x /mnt	4xdalam 10 mnt durasi 45"- 50"	
14.00				Ketuban pecah spontan, Pembukaan 10 cm (lengkap), portio tak teraba, Hodge III-IV

## KALA II

Tanggal : 17-4-2019

Jam : 14.00

**S:** Ibu mengatakan sakit semakin kuat dan rasa ingin BAB serta sdh keluar air ketupan

**O:** Ekspresi wajah ibu tumpah kesakitan, DJJ : 145 x/mnt

Pemeriksaan Dalam: portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), penurunan kepala hodge III-IV.

Tanda gejala kala II : ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol , vulva membuka.

**A:** Ny.A.R.M.S G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Umur Kehamilan 38 minggu 2 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Jalan Lahir Baik, Keadaan Ibu dan Janin Baik, Inpartu Kala II.

**P :**

1) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap

Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.

2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.

Partus set, Hecting set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.

- 3) Mempersiapkan diri penolong. Topi, masker, celemek dan sepatu boot telah dipakai.
- 4) Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.  
Cincin dan jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.
- 5) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan.  
Sarung tangan DTT sudah dipakai di tangan kanan.
- 6) Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
- 8) Pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.  
Pembukaan lengkap (10cm) dan portio tidak teraba.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
- 10) Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).  
DJJ: 140 x/menit
- 11) Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan. Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.
- 12) Memberitahu keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.

Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.

- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.

Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan

- 14) Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.

Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.

- 15) Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.

Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm, kain sudah diletakkan di atas perut ibu.

- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.

- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat. Alat dan bahan sudah lengkap.

- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Sarung tangan DTT telah dikenakan pada kedua tangan.

- 19) Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.

- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak ada lilitan tali pusat

- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. putaran paksi luar sebelah kiri.

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan

kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Bahu telah dilahirkan.

- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Hasilnya Tanggal: 17-04-2019 Jam: 14.25 lahir bayi perempuan, langsung menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda

- 25) Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.  
Bayi menangis kuat, bernapas spontan, dan bergerak aktif.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain kering, membiarkan bayi diatas perut Ibu.  
Tubuh bayi sudah dikeringkan dan handuk basah sudah diganti dengan handuk bersih dan kering.

- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.  
Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua.

- 28) Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.  
Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar kontraksi uterus baik.

- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oxytocin).

Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.

- 30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat dengan klem plastik (klem pengikat tali pusat), jepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepitan tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.

Tali pusat sudah di klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama

- 31) Memotong dan menjepit tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut. Melakukan penjepitan tali pusat dengan klem plastik (klem pengikat tali pusat). Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.

Tali pusat sudah dipotong

- 32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada / perut Ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara Ibu dengan posisi lebih rendah dari puting Ibu. Terjadi kontak kulit ibu dan bayi, bayi berusaha mencari puting susu ibu, kepala bayi sudah dipasang topi dan bayi sudah diselimuti

### **KALA III**

Tanggal :17-04-2019

Jam : 14.25

**S** : Ibu mengatakan merasa lemas dan mules-mules pada perutnya



**O** : kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah sekonyong-konyong.

**A** : Ny.A.R.M.S P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>2</sub> Inpartu Kala III

**P** :

33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva.

34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut Ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

Sudah dilakukan.

35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 dtk hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta Ibu, suami / keluarga melakukan stimulasi puting susu.

Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.

36) Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

37) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan. Plasenta lahir jam 14.32

38) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus.

39) Memeriksa plasenta untuk memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.

Berat plasenta:  $\pm 500$  gram, ukuran: 18 x 20 x 1 ½ cm, panjang tali pusat: 45 cm.

40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Hasilnya tidak ada laserasi pada vagina dan perineum.

#### **KALA IV**

Tanggal : 17-04-2019

Jam : 14.32

**S** : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan

**O** : Kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan  $\pm 125$  cc. Tekanan darah : 100/70 mmHg, suhu : 36,8°C, nadi : 82 x/menit, RR : 20 x/menit.

**A** : Ny.A.R.M.S P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>2</sub> Kala IV

**P** :

41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.

42) Memastikan kandung kemih kosong.

43) Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5 %

44) Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

45) Memeriksa nadi ibu dan keadaan umum setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

46) Mengevaluasi jumlah kehilangan darah  $\pm 125$ cc

47) Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik, hasilnya respirasi 48 x/menit dan suhu 37°C.

- 48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh buang di tempat sampah medis, dan sampah plastik pada tempat sampah non-medis.
- 50) Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT.
- 51) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, berikan makanan dan minuman
- 52) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%.
- 53) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5 % balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.
- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih,
- 55) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Memberitahu ibu akan dilakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K 0,1 mg secara IM dipaha kiri anterolateral setelah 1 jam kontak kulit ibu-bayi.
- 57) Memberitahu ibu akan diberikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K) dipaha kanan anterolateral.
- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih,
- 60) Melengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua.

Tabel 16  
Pemantauan ibu kala IV

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus uteri	Kontraksi	Perdarahan	Kandung kemih
14.45	100/70	84	36,8	2 jari di bawah pusat	Baik	10 cc	Kosong
15.00	100/70	82		2 jari di bawah pusat	Baik	-	Kosong
15.15	100/70	80		2 jari di bawah pusat	Baik	5 cc	Kosong
15.30	110/70	80		2 jari di bawah pusat	Baik	5 cc	Kosong
16.00	100/70	82	36,8	2 jari di bawah pusat	Baik	-	Kosong
16.30	100/70	82		2 jari di bawah pusat	Baik	5 cc	Kosong

### Asuhan Kebidanan Pada BBL

Asuhan kebidanan Bayi Ny. A.R.M.S Neonatus 1 jam Neonatus Cukup Bulan,  
Sesuai Masa Kehamilan Di Puskesmas Bakunase

1) Pengkajian

a. Data Subyektif

Tanggal : 17-04-2019 Jam : 15.25 wita  
Tempat : Puskesmas Bakunase  
Nama Pengkaji : Antonia j ania  
Alasan : Ibunya mengatakan bayinya lahir jam 14.25 WITA  
saat usia kehamilan 9 bulan , bayi menyusu dengan  
kuat belum buang air besar dan buang air kecil 1 kali

Pola kebiasaan sehari-hari :

Pola nutrisi : ibu mengatakan anaknya sedang diberi ASI.

Pola eliminasi : ibu mengatakan anaknya belum BAB dan BAK 1 kali.

Pola istirahat : ibu mengatakan anaknya belum bisa tidur dikarena sedang diberi ASI.

Pola aktifitas : ibu mengatakan anaknya bergerak aktif dan menyusui dengan kuat.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : HR: 140 x/menit, S : 37 °C, RR : 48 x/menit

2) Pengukuran antropometri

BB : 2500 g, PB : 48 cm, LK : 31 cm, LD : 30 cm, LP : 27 cm

3) Status Present

Kepala: ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada cephal hematoma

Telinga: normal, simetris, terdapat lubang telinga

Mata: simetris, tidak ada infeksi

Hidung: simetris, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut: bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak ada sianosis, tidak ada labiopalatokisis

Leher: ada tonic neck refleks

Dada: simetris, tidak ada retraksi dinding dada, pada areola terlihat baik nodul payudara

Ketiak : tidak ada benjolan, tidak ada kelainan

Abdomen : datar, tidak ada infeksi pada tali pusat

Genitalia : normal, labia mayora menutupi labia minora.

Punggung: tidak ada kelainan pada tulang belakang

Anus : terdapat lubang anus

Ekstremitas: lengkap, bergerak aktif, tidak ada fraktur.

Kulit : kemerahan, tidak ada bintik merah, terdapat verniks pada lipatan paha dan ketiak, terdapat lanugo pada punggung

#### 4) Refleks

- a) Rooting reflex (mencari) : Bayi menoleh ke arah tangan yang menyentuh pipi yakni mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi menolehkan kepalanya ke arah jari dan membuka mulutnya.
- b) Sucking refleks : jari tangan menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat.
- c) Graps refleks : dengan meletakkan jari telunjuk pada telapak tangan bayi maka bayi dapat mengepalkannya.
- d) Moro refleks : sudah terbentuk dengan baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk.
- e). Babinski refleks: dengan menggores telapak kaki, dimulai dari tumit, sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan

jari sepanjang telapak kaki, bayi dapat menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi

c. Analisa Masalah dan Diagnosa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan 1 jam bayi baru lahir normal

DS: Ibunya mengatakan bayinya lahir jam 14.25 WITA saat usia kehamilan 9 bulan, bayi menyusu dengan kuat sudah buang air besar dan buang air kecil 1 kali

DO: Tonus otot baik, gerakan bayi aktif, warna kulit merah muda

Tanda-tanda vital : Denyut Jantung:140 x/menit, Suhu : 37 °C, Pernapasan : 48 x/menit

BB : 2800 g, PB : 48 cm, Perut tidak kembung, talipusat tidak berdarah, isapan bayi kuat

Masalah : Resiko Hipotermi

d. Antisipasi Masalah Potensial

Resiko Hipotermi

e. Tindakan Segera

Keringkan tubuh bayi, selimuti bayi, kontak kulit ibu dan bayi

f. Perencanaan

1) Keringkan tubuh bayi dengan cara mengganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering, keringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya sambil melakukan rangsangan taktil.

R/ Mencegah bayi tidak mengalami hipotermi akibat evaporasi, konduksi, konveksi, radiasi

2) Berikan bayi pada ibu untuk dilakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi dan anjurkan ibu untuk diberikan ASI

R/ Membangun ikatan antara ibu dan bayi

3) Berikan salep mata tetrasiklin pada kedua mata. Obat diberikan 1 jam pertama setelah persalinan.

R/ Mencegah penyakit mata karena Gonorrhoe

- 4) Berikan bayi suntikan vitamin K<sub>1</sub>.

R/ Vit K mencegah bayi akibat defisiensi vitamin K<sub>1</sub>

- 5) Berikan bayi imunisasi Hepatitis B0

R/Hb0 mencegah dari penyakit hepatitis B

- 6) Beritahu posisi menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam posisi yang nyaman, wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi menghadap puting, sebagian besar aerola (bagian hitam disekitar puting) masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar dan dagu menyentuh payudara ibu.

R/ Posis menyusui yang benar melancarkan ASI dan mempercepat involusi uterus dan bayi mendapat gizi yang baik

- 7) Beritahu pada ibu dan keluarga tentang menjaga kehangatan seperti mandikan bayi setelah 6 jam, atau suhu tubuh bayi stabil  $> 36,5 - 37,5$  dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap di pakaikan topi, kaos kaki, sarung tangan dan selimut, ganti popok dan baju yang basah.

R/ Mencegah bayi tidak mengalami hipotermi akibat evaporasi, konduksi, konveksi, radiasi

- 8) Ajarkan cara merawat tali pusat yang benar ialah seperti selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, biarkan tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.

R/ Perawatan tali pusat dapat mengetahui adanya infeksi dan pendarahan pada tali pusat

- 9) Beritahu pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah



menjadi kuning atau biru, bayi demam, mata bayi bernanah, diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari. Anjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut

R/ Tanda bahaya dapat dideteksi secara dini

10) Dokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

R/ Suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

g. Penatalaksanaan

Tanggal : 17-04-2019

Jam : 15.30 wita

- 1) Mengeringkan tubuh bayi dengan cara mengganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering, keringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya sambil melakukan rangsangan taktil.
- 2) Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi dan menganjurkan ibu untuk diberikan ASI.
- 3) Memberikan salep mata tetrasiklin pada kedua mata untuk mencegah penyakit mata karena klamidia. Obat diberikan 1 jam pertama setelah persalinan.
- 4) Memberikan bayi suntikan vitamin Neo K 0,5 secara IM pada paha kiri jam 15.25 wita
- 5) Memberikan bayi imunisasi Hepatitis B 0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B 0 jam 16.25
- 6) Memberitahukan posisi menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam posisi yang nyaman, wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi menghadap puting, sebagian besar aerola (bagian hitam disekitar

puting) masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar dan dagu menyentuh payudara ibu.

- 7) Memberikan penjelasan pada ibu dan keluarga tentang menjaga kehangatan seperti mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap di pakaikan topi, kaos kaki, sarung tangan dan selimut, ganti popok dan baju yang basah
  - 8) Memberitahukan cara merawat tali pusat yang benar ialah seperti selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, biarkan tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.
  - 9) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.
  - 10) Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan.
- h. Evaluasi

Tanggal 17-4-2019

Jam : 15.35 WITA

- 1) Tidak ada tanda-tanda hipotermi tubuh bayi sudah dikeringkan dan bayi sudah diganti dengan kain yang bersih dan kering, tubuh bayi hangat dan kulit kemerahan
- 2) Bayi sudah mendapatkan IMD
- 3) Ibu mengetahui bahwa mata bayi sudah diberikan salep mata
- 4) Vitamin Neo K sudah disuntikan pada paha kiri secara IM sebanyak 1 mg = 0,5 cc tidak ada reaksi alergi atau perdarahan pada lokasi penyuntikan

- 5) Hepatitis B 0 sudah disuntikan pada paha kanan secara IM tidak ada reaksi alergi atau perdarahn pada lokasi penyuntikan
- 6) Bayi sudah menyusui pada ibu dengan kuat wajah bayi menghadap payudara bagian areola masuk kedalam mulut dan bibir bawah melengkung keluar
- 7) Ibu memahami penjelasan tentang cara menjaga kehangatan bayi seperti mandikan bayi setelah 6 jam,dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap di pakaikan topi,kaos kaki,sarung tangan dan selimut,ganti popok dan baju yang basah.
- 8) Ibu memahami dan akan melakukannya
- 9) Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayi seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll.
- 10) Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya.

Tabel 17  
Hasil pemantauan bayi

Waktu	Per nap asan	Su hu	Warna kulit	Gerak an	Isap an ASI	Tali pusat	Kejan g	BA B	B A K
14.45	48	37	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdar ah	Tidak	1x	1 x
15.00	48		Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdar ah	Tidak	-	-
15.15	48		Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdar ah	Tidak	-	-
15.30	48		Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak	Tidak	-	-

						berdarah			
16.00	46	37,2	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
16.30	46		Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-

### CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN 1)

Tanggal : 17 April 2019

Pukul : 20.30 WITA

Tempat : Puskesmas Bakunase

**S** : Ibu mengatakan bayinya dapat menyusu dengan baik, tidak muntah dan bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil

**O** : Denyut jantung 152 x/menit, suhu 36,7 °C, pernapasan 48 x/menit, BB bayi 2500 gram, tidak kembung, tidak ikterik, tali pusat layu dan tidak berdarah

**A** : By. Ny.A.R.M.S Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 6 jam.

**P** :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, Denyut jantung 152 x/menit, suhu 36,7 °C, pernapasan 48 x/menit, tidak kembung, tidak ikterik, tali pusat

layu dan tidak berdarah.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

2. Memandikan bayi dan mengajarkan cara merawat tali pusat

Bayi dimandikan dengan air hangat menggunakan sabun dan sampo khusus bayi, mengeringkan bayi dengan handuk yang bersih dan kering, mengoles minyak telon pada tubuh bayi, tidak membubuhi apapun pada tali pusat, memakaikan baju dan popok serta membungkus bayi dengan selimut yang kering dan bersih, memakaikan topi, kaus kaki dan tangan pada bayi

Bayi sudah dimandikan, ibu memperhatikan dengan baik cara merawat tali pusat dan bisa melakukannya.

3. Mengajarkan ibu untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi yaitu selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa melakukannya.

4. Mengingatn pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Mengingatn ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti pernapasan sulit, isapan ASI lemah, banyak muntah, suhu badan meningkat, kejang, keluar nanah dari pangkal tali pusat, bayi menangis terus menerus dan mengingatn ibu untuk segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Mengingatn pada ibu agar membawa bayinya kontrol di Puskesmas Bakunase tanggal 24 april 2019.

Ibu mengerti dan mengatakan akan membawa bayinya ke Puskesmas.

#### **CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN 2)**

Tanggal : 24 April 2019

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah ibu

**S** : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat dan hanya diberi ASI saja, BAB dan BAK lancar, tali pusat sudah puput

**O** :

1. Keadaan umum : Baik, tangisan kuat.  
Tonus otot : Baik, gerak aktif.
2. Pemeriksaan fisik
  - a. Inspeksi : warna kulit : kemerahan
  - b. Pengukuran antropometri :  
berat badan : 2700 gram, panjang badan : 48 cm
  - c. Tanda-tanda vital : Pernafasan : 47 kali/menit, HR : 140 kali/menit, suhu : 37<sup>0</sup>C
  - d. Tali pusat : kering baik, tidak ada tanda-tanda infeksi
  - e. Pemeriksaan reflex : Refleks hisap/sucking reflex : (+), refleks

Mencari (rooting) : (+), refleks genggam/graps reflex: (+), refleks babinsky : (+), refleks Moro : (+)

**A** : By. Ny.A.R.M.S. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 7 Hari.

**P** :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 140 x/menit, suhu 37 °C, pernapasan 47 x/menit, BB 3200 gram, tidak kuning, tidak kembung, tidak ada tanda-tanda infeksi pada daerah tali pusat.  
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.
2. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi.  
Ibu mengerti dan masih mengingatnya.
3. Menanyakan pada ibu bagaimana cara menyusui secara eksklusif.  
Ibu mengatakan hanya memberikan ASI saja pada bayinya dan menyusui setiap 2-3 jam atau setiap kali bayi menangis. Jika bayinya tidur lebih dari 3 jam, dibangunkan untuk disusui.
4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti pernapasan sulit, isapan ASI lemah, banyak muntah, suhu badan meningkat, kejang, keluar nanah dari pangkal tali pusat, bayi menangis terus menerus dan mengingatkan ibu untuk segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.  
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi antara pukul 07.00 sampai pukul 08.00 selama 15 sampai 30 menit.  
Ibu mengerti dan mengatakan sudah melakukannya.
6. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya kembali ke

Puskesmas Bakunase pada tanggal 24 April 2019.

Ibu mengerti dan berjanji akan datang kembali.

### **CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN 3)**

Tanggal : 01 Mei 2019

Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah ibu

**S** : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar, sehari  $\pm$  2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari  $\pm$  6-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

**O** : Saat kunjungan bayi sedang terjaga.

1. Keadaan umum : Baik, tangisan kuat.

Tonus otot : Baik, gerak aktif.

Warna kulit : Kemerahan

Tanda-tanda Vital : Pernafasan : 42 kali/menit, nadi : 136 kali/menit, Suhu : 36,6 °C

Berat Badan : 3300 gram



## 2. Pemeriksaan Fisik

Warna kulit : Kemerahan

Turgor kulit : Baik

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi

Abdomen : Tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstermitas Atas : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

Ekstermitas Bawah : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

**A** : By.Ny.A.R.M.S neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 14 hari

**P** :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 136 x/menit, suhu 37 °C, pernapasan 42 x/menit, BB 3000 gram, tidak kembung dan tidak kuning.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang disampaikan.

2. Menanyakan pada ibu tentang masalah atau penyulit pada bayi selama masa menyusui

Ibu mengatakan dalam keadaan sehat dan tidak ada masalah dengan kesehatan bayinya.

3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan menyusui setiap 2 jam atau setiap kali bayi menginginkan ASI.

Ibu mengerti dan bisa melakukannya.

4. Mengingatkan ibu menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan selimut atau kain tebal untuk menutupi tubuh

bayi dan memakaikan kaus kaki, kaus tangan serta topi pada kepala bayi, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, mengganti kain atau pakaian bayi jika basah.

Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan bayi sehari-hari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi (menggunakan air hangat), menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menjemur bayi pada pagi hari antara pukul 06.30-07.00 WITA, serta menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang.

Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan bayi seperti yang dianjurkan.

6. Menganjurkan ibu untuk terus memantau pertumbuhan berat badan bayinya setiap bulan di posyandu yang dilaksanakan setiap tanggal 07.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

7. Mengingatkan ibu tentang jadwal imunisasi Pemberian imunisasi BCG yang dijadwalkan setiap hari senin dan kamis di Puskesmas Bakunase.

Ibu mengerti dan akan membawa bayinya pada hari kamis tanggal 16 mei 2019 untuk di imunisasi BCG dan Polio 1.

### **CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 1)**

Tanggal : 17 April 2019

Pukul : 20.25 WITA

Tempat : Puskesmas Bakunase.

**S** : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang kedua tanggal 17 april 2019 pukul 14.25 WITA, mengeluh perut masih terasa mules, darah yang keluar tidak terlalu banyak serta berwarna merah kehitaman, sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan, bangun, duduk, berdiri, berjalan serta mampu menggendong anaknya dan menyusui dengan baik tanpa bantuan dari suami maupun anggota keluarga yang lain.

**O** : Keadan umum baik, Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 37,2°C, nadi 82x/menit, pernapasan 22 x/menit, konjungtiva merah muda, payudara membesar, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI

(*colostrum*), TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, terdapat pengeluaran pervaginam berupa lochea rubra dan tidak ada perdarahan.

**A** : Ny. A.R.M.S. Umur 30 Tahun, P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>, Post Partum normal 6 jam

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, kontraksi uterus baik dan tidak ada perdarahan.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

2. Menginformasikan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang

berkontraksi dalam proses pemulihan.

Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.

3. Mengajarkan pada ibu posisi menyusui yang baik dan benar, yaitu ibu harus dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap payudara dan hidung berhadapan dengan puting. Ibu harus memeluk bayinya, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar dan dagu menyentuh payudara.

Ibu mengerti dan mampu melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan. Hal ini dikarenakan ASI bermanfaat bagi kesehatan ibu yaitu membantu dalam proses pemulihan dan mencegah terjadinya perdarahan. ASI juga

merupakan makanan utama bagi bayi selama 6 bulan dan sangat penting bagi kesehatan bayi.

Ibu mengerti dan menerima anjuran yang diberikan serta mau melakukannya

5. Menjelaskan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan bervariasi. Ibu nifas boleh mengkonsumsi semua jenis makanan tanpa adanya pantangan seperti kacang-kacangan, ubi, daging, ikan, sayur-mayur, tahu, tempe, telur serta buah-buahan. Ibu juga harus banyak minum air minimal 14 gelas sehari dan boleh minum susu untuk ibu menyusui minimal 1 gelas sehari.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti pada saat bayi tidur, maka ibu juga harus ikut beristirahat.

Ibu mengerti dan menerima anjuran tersebut.

7. Memberikan kapsul vitamin A 200.000 IU (2 kapsul) pada ibu dan menjelaskan cara minum yaitu 1x24 jam.

Ibu mengerti dan bisa melakukannya

8. Mengingatkan ibu untuk rutin mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu SF 2X1, Asam Mefenamat 3x1, Amoxillin 3x1, vit B.Comp 2x1 di minum setelah makan. Ibu mengerti dan bersedia meminum obat yang diberikan.

9. Menjadwalkan kunjungan ibu ke Puskesmas pada tanggal 24 april 2019.

Ibu bersedia control ulang tanggal 24 april 2019.

Ibu dan bayi diperbolehkan pulang pada tanggal 18 april 2019.

**CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 2)**

Tanggal : 23 april 2019

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah ibu

**S** : Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran cairan dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan dan mampu memberikan ASI dan tidak ada pembengkakan pada payudara.

**O** : Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 37<sup>0</sup>c, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, konjungtiva merah muda, TFU 2 jari atas simfisis, kontraksi uterus baik, terdapat pengeluaran pervaginam berupa lochea sanguinolenta dan tidak ada perdarahan serta tidak terjadi bendungan

ASI.

**A** : Ny.A.R.M.S. Umur 30 Tahun, P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Post Partum Normal Hari Ke-6

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 37°C, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, kontraksi uterus baik.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

2. Memastikan proses involusi normal.

Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari atas simpisis, lochea sanguilenta

3. Memastikan ibu mendapat nutrisi dan istirahat yang cukup.

Ibu mengatakan mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam dan mengandung tinggi protein dan vitamin seperti sayuran hijau, ikan, telur, daging, tahu, tempe, minum susu ibu menyusui dan mendapatkan istirahat yang cukup.

4. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.

Ibu mengatakan ikut tidur disaat bayinya tidur

5. Menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali atau setiap kali bayi menginginkan dan memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

Ibu mengerti dan sudah melakukannya sesuai anjuran yang diberikan.

6. Menjelaskan pola seksualitas yakni boleh di lakukan apa bila darah sudah berhenti dan saat ibu memasukan jari dalam jalan lahi dan tidak mengalami rasa sakit.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.

7. Menjelaskan kembali tentang tanda-tanda bahaya selama masa nifas, seperti perdarahan dan keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diseluruh tubuh, sakit kepala hebat, kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah dan disertai rasa sakit. Bila terdapat salah satu tanda atau lebih, maka ibu harus segera melaporkan kepada petugas kesehatan.

Ibu mengerti dan mampu mengulangnya.

8. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 24 april 2019 di Puskesmas Bakunase.

Ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang pada tanggal 24 april 2019.

### **CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 3)**

Tanggal : 01 Mei 2019

Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah ibu

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, merasa sehat dan masih keluar darah berwarna coklat keputihan berupa flek..

**O** : Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,8<sup>0</sup>C, nadi 78 x/menit, pernapasan 18 x/menit, konjungtiva merah muda

**A** : Ny.A.R.M.S. umur 30 tahun, P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Post Partum Normal 14 hari

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga



bahwa keadaan umum ibu baik yakni tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 78 x/menit, pernapasan 18 x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

2. Menanyakan pada ibu tentang penyulit atau masalah yang mungkin dialami ibu selama masa nifas misalnya tanda-tanda adanya demam, masalah pada payudara seperti puting susu lecet, bengkak pada payudara, keluar cairan yang berbau busuk dari jalan lahir.

Ibu mengatakan tidak mengalami masalah atau komplikasi selama masa nifas.

3. Memastikan ibu untuk mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup.

Ibu mengatakan tidak ada pantangan terhadap makanan atau minuman tertentu dan ibu mempunyai waktu yang cukup untuk beristirahat.

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara bayi selalu dibungkus dengan selimut yang hangat, tidak meletakkan bayi pada tempat yang dingin, Bayi sudah terbungkus dengan kain hangat dan rawat gabung bersama ibu.

Ibu mengatakan akan selalu menjaga kehangatan tubuh bayi sesuai anjuran.

5. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan

Ibu mengatakan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan.

6. Menanyakan ibu tentang perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca melahirkan.

Ibu mengatakan sudah berdiskusi dengan suami dan akan menggunakan kontrasepsi MAL

7. Menjadwalkan kunjungan ulang yaitu tanggal 15 mei 2019 di rumah ibu, menyampaikan agar suami juga adadi rumah untuk mendengar beberapa metode kontrasepsi paska salin.

Ibu mengatakan bersedia untuk di kunjungi.

#### **CATATAN PERKEMBANGAN KONSELING KB (1)**

Tanggal : 15 mei 2019

Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah ibu

**S** : Ibu ingin menunda KB untuk menunda dengan menyusui bayi secara teratur.

**O** : Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,8<sup>0</sup>C, nadi 78 x/menit, pernapasan 18 x/menit, konjungtiva merah muda.

**A** : Ny.A.R.M.S. umur 30 tahun, P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> akseptor KB MAL.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik yakni tekanan darah 110/80

mmHg, suhu 36,8<sup>0</sup>C, nadi 78 x/menit, pernapasan 18 x/menit. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

2. Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi, keuntungan, kerugian dan efek samping dari alat kontrasepsi tersebut yaitu :

- a) AKDR merupakan suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang. Keuntungan dari AKDR yaitu AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, tidak mempengaruhi kualitas ASI. Kerugian dari AKDR yaitu perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antara menstruasi, saat haid lebih sakit dan tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Efek samping dari AKDR yaitu perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur.
- b) Implan yaitu salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, di pasang pada lengan atas. Keuntungan dari implan yaitu dapat digunakan untuk jangka waktu 5 tahun dan bersifat reversibel serta perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan tekanan darah. Kerugiannya yaitu susuk KB/implan harus di pasang dan di angkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, lebih mahal dan sering terjadi perubahan pola haid. Efek samping dari implant yaitu amenorea, perdarahan bercak (spotting) ringan, berat badan naik atau turun dan infeksi pada daerah laserasi.
- c) Metode amenore laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang

mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Keuntungan dari MAL adalah segera efektif, tidak perlu pengawasan medis, tanpa biaya, bayi mendapat kekebalan pasif dan untuk ibu mengurangi perdarahan pasca persalinan. Kerugiannya yaitu tidak melindungi terhadap IMS dan mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial. Indikasi dari MAL yaitu ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan dan ibu belum mendapat haid sejak melahirkan.

- d) Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Keuntungannya, sangat efektif, tidak mengganggu hubungan seks dan tidak mempengaruhi pemberian ASI. Kerugiannya adalah perubahan dalam pola perdarahan haid, pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian dan harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN). Efek samping dari suntikan progestin adalah amenorhea, perdarahan hebat atau tidak teratur dan penambahan atau kehilangan berat badan.
- e) Pil progestin (minipil) adalah pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis progesterone. Keuntungannya yaitu segera efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, tidak mengandung estrogen. Kekurangannya adalah terjadi perubahan pada pola haid,

pertambahan atau kehilangan berat badan, harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari, pasokan ulang harus selalu tersedia. Efek sampingnya yaitu *amenorea*, *spotting*, perubahan berat badan.

Ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan yang diberikan.

3. Menanyakan kembali metode apa yang akan ibu gunakan, setelah diberikan penjelasan.

Ibu mengatakan sudah mendiskusikan dengan suaminya dan ibu memilih untuk menggunakan metode amenore laktasi sampai ibu mendapatkan haid kembali.

4. Menjelaskan kembali tentang MAL. Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. MAL efektif selama 6 bulan sejak persalinan apabila ibu belum mendapat haid kembali dan sangat efektif jika digunakan dengan benar.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Menjelaskan tentang keuntungan dan kerugian penggunaan MAL. Keuntungan MAL yaitu segera efektif, tidak mengganggu sanggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Kerugiannya yaitu perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, serta tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus Hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mampu mengulanginya.

6. Menjelaskan indikasi dan kontraindikasi untuk penggunaan MAL. Indikasi dari MAL yaitu ibu yang menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan dan ibu belum mendapat haid sejak melahirkan. Kontra indikasinya yaitu ibu sudah mendapat haid sejak setelah melahirkan, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan serta ibu yang bekerja terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mampu mengulangnya.
7. Menjelaskan pada ibu tentang teknik penggunaan dalam menggunakan MAL:
  - a. Bayi disusui secara *on demand*. Biarkan bayi menyelesaikan isapan dari satu payudara sebelum memberikan payudara lain, supaya bayi mendapat cukup banyak susu akhir.
  - b. Waktu antara dua pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam.
  - c. Biarkan bayi mengisap sampai dia sendiri melepaskan isapannya.
  - d. Susui bayi juga pada malam hari, karena menyusui pada malam hari membantu mempertahankan kecukupan persediaan ASI
  - e. Bayi terus disusukan walaupun ibu/bayi sakit.
 Ibu mengerti dengan penjelasan dan mampu mengulangnya.
8. Membuat kesepakatan dengan ibu dan suami untuk kunjungan rumah ulang pada tanggal 18 mei 2019.  
Ibu suami bersedia untuk di kunjungi ulang pada tanggal 18 mei 2019.

**CATATAN PERKEMBANGAN  
KELUARGA BERENCANA (2)**

Tanggal : 18 mei 2019  
Waktu : 16.00 WITA  
Tempat : Rumah ibu

**S** :Ibu mengatakan,ingin mengetahui lebih lanjut tentang kontrasepsi dalam rahim(IUD). Ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin.

**O :**

- a. Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

b. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 78 kali/menit

Suhu : 36.5<sup>0</sup> C

c. Pemeriksaan fisik

1. Kepala : Simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakan.
2. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
3. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
4. Mulut : Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda.
5. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
6. Dada : Simetris, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan abnormal, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/- serta tidak ada nyeri tekan.
7. Aksila: Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
8. Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi.
9. Genitalia : tidak ada lagi pengeluaran lochea.
10. Tungkai bawah : tidak ada varises.

**A** : Ny. ARMS. P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> umur 30 tahun, post partum normal hari ke 3, ingin mengetahui beberapa jenis kontrasepsi pascasalin.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa ibu keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/70 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36,5 <sup>0</sup>C, pernapasan normal 18 kali/menit, hasil



pemeriksaan fisik normal.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Memotivasi ibu dan suami untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur jarak kehamilan.

Ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai berbagai macam kontrasepsi

3. Menjelaskan secara garis besar mengenai berbagai alat kontrasepsi dalam rahim(IUD) pada ibu dan suami:

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. Keuntungannya Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CUT-380A dan tidak perlu diganti), Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu. AKDR (CuT 380 A), Tidak mempengaruhi kualitas ASI. Kerugian Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), Haid lebih lama dan banyak, Perdarahan (spotting) antar menstruasi.

Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan, ibu mengatakan ingin memakai alat kontrasepsi dalam rahim ( IUD ) setelah mendapat haid nanti.

4. Menganjurkan ibu dan suami segera ke puskesmas Bakunase untuk mendapatkan pelayanan IUD setelah mendapatkan haid nanti.

Ibu dan suami bersedia untuk ke Puskesmas setelah mendapat haid.

### **C. PEMBAHASAN**

Pembahasan merupakan bagian dari kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Keadaan tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah demi meningkatkan

asuhan kebidanan.

Penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.A.R.M.S umur 30 tahun G2P1A0AH1 UK 38 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas bakunase disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan metode SOAP.

Demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

#### 1. Antenatal Care

##### a. Pengkajian

Pengkajian data ibu hamil saat pasien masuk yang dilanjutkan secara terus-menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber melalui wawancara (anamnesis), observasi dan pemeriksaan fisik. Menurut Walyani (2015).

Berdasarkan pengkajian data subyektif diketahui bahwa Ny A.R.M.S umur 30 tahun agama Kristen Protestan, pendidikan S1, pekerjaan wiraswasta, dan suami Tn.B.D.E. umur 35 tahun, agama Kristen Protestan, pendidikan S1, pekerjaan wiraswasta. Kunjungan ANC pertama Ny.A.R.M.S mengatakan hamil anak ke-2 dan usia kehamilan saat ini sudah memasuki 8 bulan. Data ini didapatkan Ibu mengeluh nyeri pada perut bagian bawah dan sering kencing terutama di malam hari. Menegakkan diagnosa kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2015). Hitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 22-07-2018 di dapatkan usia kehamilan 30 minggu 2 hari. Rumus Naegele TP adalah tanggal taksiran perkiraan persalinan ibu. Bisa ditentukan setelah HPHT didapat. Jika bulan lebih dari 4-12, tanggal HPHT ditambahkan 7 bulan dikurangi 3 dan tahun ditambah 1, sedangkan jika bulan 1-3, tanggal

HPHT ditambah 7 bulan ditambah dengan 9 dan tahun ditambah 0 (Nugroho dkk, 2014<sup>a</sup>).

Ny.A.R.M.S juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali sejak memasuki usia kehamilan 8 minggu. Berdasarkan pengkajian klien melakukan pemeriksaan ANC selama kehamilan sebanyak 9 kali, yaitu pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 3 kali, dan trimester III sebanyak 4 kali. Menurut Romauli (2010) ibu hamil minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali, yaitu satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu), diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 14 pada Trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara 14 sampai 28 minggu, dua kali kunjungan pada trimester III antara minggu ke 28 sampai 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu melakukan kunjungan sesuai dengan standar minimal pemeriksaan kehamilan. Ny.A.R.M.S merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 4 bulan atau 16 minggu. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan gerakan fetus dapat dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu dan tidak ada kesenjangan (Romuali 2011).

Ny.A.R.M.S. juga mengatakan sudah mendapat imunisasi TT1 dan TT2 kehamilan anak pertama tahun 2016 dan TT 3 tanggal 21 Desember 2018 diberikan pada umur kehamilan 5 bulan. Dalam teori Marmi (2011) imunisasi TT harus diberikan pada wanita hamil untuk mencegah kemungkinan *tetanus neonatorum*. Menurut Kemenkes RI (2015) pemberian imunisasi TT1 ke TT2 dengan selang waktu 1 bulan untuk masa perlindungan 3 tahun dan TT3 selang waktu 6 bulan setelah TT 2 untuk masa perlindungan 5 tahun. dalam hal ini ada kesenjangan dengan teori yang ada. Selama kehamilan ini ibu mengalami kenaikan berat

badan sebanyak 11 kg, yaitu berat badan sebelum hamil 64 kg, dan berat badan pada usia kehamilan 38 minggu menjadi 75 kg. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa Kenaikan berat badan 0,4-05 kg/minggu dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Contohnya: wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi 1,57 cm, maka IMT-nya adalah  $51/(1,57)^2 = 20,7$  (Romauli, 2011).

Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 14 T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur TFU, pemberian imunisasi TT, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan HB, protein urin, temu wicara, perawatan payudara, senam hamil, terapi kapsul Iodium, dan anti malaria pada daerah endemis). Ny.A.R.M.S pelayanan antenatal yang diberikan hanya 9 T seperti dilakukan mengukur tinggi dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, pemberian tablet Fe, imunisasi TT satu kali selama kehamilan (TT3), temu wicara atau konseling, tes laboratorium HB, perawatan payudara selama kehamilan, tetapi ibu tidak melakukan senam hamil, serta tidak diberikan tablet kapsul Iodium dan anti malaria. Menurut Prawirohardjo (2011) yaitu apabila suatu daerah tidak dapat melaksanakan 14 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC 7 T. Ny.A.R.M.S sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

Pengkajian data objektif khususnya pada pemeriksaan fisik didapatkan bahwa konjungtiva dan wajah NyA.R.M.S tidak pucat. Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah

(hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini menurut teori (Walyani, 2014). Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny.A.R.M.S adalah 100/70 mmHg-120/90 mmHg menyatakan bahwa tekanan darah dalam batas normal, tidak ada kesenjangan dengan teori. Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah  $\geq 23,5$  apabila  $\leq 23,5$  cm maka ibu hamil mengalami kekurangan gizi (Kemetrian RI, 2013). LILA Ny.A.R.M.S adalah 29 cm, angka tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Menurut Skor Poedjie Rochyati tahun 2015 Ny A.R.M.S termasuk dalam resiko rendah dengan jumlah skor 2 maka perlu ditolong oleh kesehatan (pelayanan bidan mandiri) di fasilitas kesehatan.

Menurut teori (Nugroho, 2014) pada masa kehamilan terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone* (MSH) dari lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi terjadi pada striae

gravidarum livide atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, pipi (*chloasma gravidarum*) akan menghilang saat persalinan. Ditemukan garis hitam pada perut (linea nigra) dan hyperpigmentasi pada areola mammae Ny.A.R.M.S. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Menurut obstetric fisiologi UNPAD (1983), palpasi abdominal menurut Leopold I pada usia Kehamilan 40 minggu yakni 3 jari dibawah proc. Xiphoideus. Ny.A.R.M.S didapati palpasi Leopold I yakni 3 jari dibawah proc. Xiphoideus pada usia kehamilan 38 minggu 3 hari. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Normal DJJ pada teori berkisar antara 120-160 x/menit (Kementrian RI, 2013). Ny.A.R.M.S

didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 140-146 x/menit. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan Hb sahli. Hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut : Hb 11g% (tidak anemia), Hb 9-10 g% (anemia ringan), Hb 7-8 g% (anemia sedang), Hb < 7g% (anemia berat). (Proverawaty, 2011). Ny.A.RM.S dilakukan tes Hb hasilnya 11,0 gr% dan tidak anemia. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

b. Analisa dan diagnosa

Langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah. Langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga di temukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan data objektif, maka penulis menegakkan diagnosa Ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 30 minggu 2 hari, Hidup, Janin Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin, Keadaan jalan lahir baik . Langkah ini penulis menemukan masalah yang didapat dari keluhan ibu yakni nyeri perut bagian bawah dan sering kencing terutama di malam hari. Hal ini merupakan fisiologis yang biasa dialami oleh ibu hamil trimester III. Menurut Romuali (2011), kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke PAP keluhan sering kencing akan timbul karena kandung kencing akan mulai tertekan.

c. Antisipasi masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnose/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan

dilakukan pencegahan (Romauli, 2011). Pada langkah ini tidak ada masalah potensial, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

d. Tindakan segera

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari dokter, konsultasi dan kolaborasi dokter ataupun profesi kesehatan selain kebidanan. (Pebryatie, 2014). Langkah tindakan segera ini sesuai teori dan tidak ada kesenjangan karena tidak ada data yang memerlukan tindakan segera.

e. Perencanaan tindakan dan rasional

Langkah lima yaitu perencanaan tindakan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan dan keluhan ibu bahwa rasa nyeri pada perut bagian bawah dan sering kencing di malam hari merupakan hal yang fisiologis karena pada usia ini kepala janin sudah mulai turun ke PAP dan kandung kencing akan mulai tertekan. Jelaskan pemberian suplemen zat besi dan jelaskan bagaimana mengkonsumsinya serta kemungkinan efek samping. Selanjutnya berikan nasihat kepada ibu mengenai nutrisi, istirahat, kebersihan diri, tanda-tanda bahaya, aktifitas seksual, kegiatan sehari-hari, pekerjaan, obat-obatan, merokok, persiapan kelahiran, Jadwalkan kunjungan berikutnya (kunjungan ulang), dan sebagainya (Walyani, 2015).

f. Pelaksanaan

Langkah keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau

sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan semua dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah ke lima.

Penatalaksanaannya yakni, menjelaskan pada ibu bahwa rasa nyeri pada perut bagian bawah dan sering kencing merupakan hal yang fisiologis, menjelaskan tentang cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, memberikan tablet besi, mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan, menjadwalkan kunjungan berikutnya, mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan. Hal ini sesuai dengan teori (Romauli, 2011) yaitu membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil, beritahukan hasil pemeriksaan, ajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan, ajarkan dan mendorong perilaku yang sehat, cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, berikan immunisasi Tetanus Toxoid, tablet besi, mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan, menjadwalkan kunjungan berikutnya, mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan.

g. Evaluasi

Langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat di tes dengan meminta untuk mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan.

2. Intranatal care



a. Pengkajian

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu terlebih dahulu dilakukan *inform consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya. Pengkajian data subyektif pada Ny.A.R.M.S dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan persalinan BBL dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial, serta riwayat perkawinan. Berdasarkan pengkajian data subyektif, diketahui bahwa Ny.A.R.M S umur 30 tahun, agama Kristen Protestan, pendidikan S1, pekerjaan karyawan swasta, dan suami Tn.B.D.E umur 35 tahun agama protestan, pendidikan S1,pekerjaan karyawan wiraswasta. Ibu tidak merasakan keluhan apapun.

Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal, belum ditemukan pengeluaran lendir darah, his ibu tidak adekuat, dilakukan pemeriksaan dalam dan sudah ada pembukaan serviks 8 cm, sehingga bidan melakukan kolaborasi dengan dokter untuk menindaklanjuti penatalaksanaan ibu hamil. Langkah ini penulis menemukan tidak adanya masalah.

b. Assessment

Langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi data. Data yang dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis mendiagnosa G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 38 minggu 3 hari janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala.

c. Penatalaksanaan

Langkah ini bidan melakukan tindakan 60 langkah asuhan persalinan normal. Langkah ini tidak ditemukan masalah.

### 3. Bayi Baru Lahir

#### a. 2 jam baru lahir

Kasus bayi Ny.A.R.M.S bayi lahir spontan jam 14.25 WITA, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Penulis melakukan pemeriksaan pada bayi Ny.A.R.M.S, keadaan umum baik dan didapatkan hasil berat badan bayi 2.800 gram, kondisi berat badan bayi termasuk normal karena berat badan bayi normal menurut teori yaitu 2500-4000 gram, panjang badan bayi 48 cm, keadaan ini juga normal karena panjang badan bayi normal menurut teori adalah 45-53 cm, suhu badan bayi  $36,9^{\circ}\text{C}$ , bayi juga tidak mengalami hipotermi karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ , pernafasan bayi 48 kali/menit, kondisi bayi tersebut juga disebut normal, karena pernafasan normal bayi sesuai dengan teori yaitu 40-60 kali/menit, bunyi jantung 130 kali/menit, bunyi jantung normal yaitu 120-140 kali/menit, lingkar kepala 33 cm, kondisi tersebut normal karena sesuai dengan teori yaitu 33-35 cm, lingkar dada 30, lingkar dada yang normal yaitu 30-38 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap kuat, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan disekitar tali pusat, bayi sudah BAB atau BAK, keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan pada bayi yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny.A.R.M.S adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, inisiasi menyusui dini, pemberian suntikan Vitamin K, pemberian salep mata dan pemberian imunisasi hepatitis HB0.

b. Kunjungan I : 6 jam

Tanggal 17 april 2019 pukul 20.25 WITA penulis memberikan asuhan pada bayi Ny.A.R.M.S dimana bayi NyA.R.M.S saat itu berumur 6 jam. Penulis memperoleh data subyektif dimana ibu mengatakan bayi sudah menyusui dan isapannya kuat dan sudah buang air besar dan buang air kecil. Saifuddin (2010) menyatakan bahwa bayi sudah buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi baru lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik.

Data obyektif hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, pernapasan 49 kali/menit, suhu 36,8 °C, bayi sudah buang air besar 1 x dan buang air kecil 2 x.

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi By.Ny.A.R.M.S Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam. Asuhan yang diberikan berupa menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk memberi ASI pada bayinya sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusui, paling sedikit 8 kali sehari, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat pada bayi, menganjurkan ibu untuk merawat payudaranya sehingga tetap bersih dan kering dengan cara menjaga payudara tetap bersih dan kering sebelum dan sesudah mandi, mengoleskan kolostrum pada bagian puting susu yang kasar atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui dan tetap susui bayi setiap 2 jam atau pada saat bayi menangis menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah,

bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera periksakan bayi ke puskesmas dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas atau saya apabila mengalami tanda-tanda tersebut.

Menurut Marmi (2012) asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam adalah pertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, perawatan tali pusat, ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua, beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam, jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering.

c. Kunjungan 6 hari

Penulis melakukan kunjungan satu minggu setelah persalinan di Rumah pasien pada tanggal 23 April pukul 09.00 WITA dimana pada saat itu Ny.A.R.M.S melakukan kontrol ke Rumah Sakit saat bayi berumur 6 hari. Kunjungan bayi baru lahir Ny.A.R.M.S ini, ibu mengatakan bayi menyusui kuat dan sering, BAB dan BAK lancar. Kondisi tersebut menunjukan bahwa keadaan bayi Ny.A.R.M.S dalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 6 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 6 hari post natal, keadaan bayi sehat, pernapasan 52 kali/menit, bunyi jantung 140 kali/menit, suhu :  $36,5^{\circ}\text{C}$ , warna kulit kemerahan, tali pusat sudah puput dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny.A.R.M.S neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari. Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI sesering mungkin setiap bayi menginginkannya dan susui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain, menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan seperti susu formula dan

lain-lain eksklusif untuk memenuhi nutrisi bayi, kekebalan tubuh dan kecerdasannya, mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, mengajurkan ibu untuk tetap merawat tali pusat bayi agar tetap bersih, kering dan dibiarkan terbuka dan jangan dibungkus, dan tidak membubuhi tali pusat dengan bedak, ramuan atau obat-obatan tradisional. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera periksakan bayi ke puskesmas dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan apa saja apabila mengalami tanda-tanda tersebut. Menurut Widyatun (2012) kunjungan neonatal dilakukan pada hari 3-7 hari setelah lahir dengan asuhan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, perawatan tali pusat.

d. Kunjungan 14 hari

Penulis melakukan kunjungan rumah pada tanggal 01 Mei 2019 pukul 16.00 WITA dimana pada saat itu bayi Ny.A.R.M.S berusia 14 hari. Pada kunjungan ini ibu mengatakan bayi menetek kuat dan sering, BAB dan BAK lancar, kondisi tersebut menunjukkan bahwa bayi Ny.A.R.M.S dalam keadaan sehat pernafasan normal 55 kali/menit, bunyi jantung 140 kali/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C dan tali pusat sudah terlepas.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegaskan diagnosa yaitu By. Ny.A.R.M.S neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari. Asuhan yang diberikan berupa menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan

makanan atau minuman tambahan yang lain, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengajurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi, menganjurkan ibu untuk terus memantau pertumbuhan berat badan bayinya setiap bulan di posyandu, mengingatkan ibu tentang jadwal imunisasi. Menurut Widyatun (2012) yang harus dilakukan pada kunjungan neonatal adalah periksa ada / tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit. Lakukan : jaga kehangatan tubuh, beri ASI eksklusif.

Tanggal 15 Mei bayi Ny.A.R.M.S berumur 28 hari dijadwalkan kembali ke Puskesmas untuk menerima imunisasi BCG dan Polio 1. Ini sesuai dengan teori Marmi (2012) yang menyatakan bahwa jadwal pemberian imunisasi diberikan diberikan dibawah usia 2 bulan dan pemberian imunisasi polio diberikan saat lahir (0 bulan), dan berikutnya di usia 2, 4, 6 bulan. Dilanjutkan pada usia 18 bulan dan 5 tahun. Kecuali saat lahir, pemberian vaksin polio selalu dibarengi dengan vaksin DPT.

#### 4. Nifas

##### a. Postpartum 6 jam

Penulis melakukan asuhan pada tanggal 17 April 2019 pukul 20.25 WITA yang merupakan masa 6 jam post partum. Berdasarkan Ambarwati (2010) yang diperkuat oleh Rukiyah dkk (2010), perawatan lanjutan pada 6 jam post partum yaitu tentang pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Penulis melakukan pengkajian data subyektif dimana ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari

kontraksi uterus. Pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 72 kali/menit, suhu  $37,3^0$  C, pernapasan 22 kali/menit, ASI sudah keluar, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras hingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar  $\pm$  50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ASI sudah keluar banyak, ibu sudah mulai menekuk dan mengangkat kaki, sudah makan dan minum, dan belum buang air besar, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus.

Berdasarkan dari data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny.A.R.M.S umur 30 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Post partum normal 6 jam. Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi, mengajarkan ibu cara menilai kontraksi uterus, personal hygiene, nutrisi masa nifas, istirahat yang cukup, menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas. Menurut teori Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam postpartum.

b. Postpartum 6 hari

Tanggal 23 april 2019 ibu sudah memasuki post partum hari ke 6. Data subyektif yang diperoleh dari ibu adalah ibu mengatakan sudah merasa baikan dan ada pengeluaran cairan pervaginam yang berwarna merah kecoklatan serta sedikit berlendir. Pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum baik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 75 kali/menit, suhu  $36.5^0$  C, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simfisis, lochea sanguilenta. Hal ini sesuai dengan teori Nugroho 2014 yang menyatakan bahwa lokhea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-

7 postpartum.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny.A.R.M.S umur 30 tahun  $P_2A_0AH_2$  Post partum normal 6 hari. Asuhan yang diberikan antara lain menganjurkan ibu untuk terus menyusui, mengajarkan ibu cara merawat payudara, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan, mengajarkan untuk melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari, menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas. Kemenkes (2014) menjelaskan asuhan yang diberikan pada ibu nifas 4-28 hari post partum yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal kontraksi uterus baik, fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan dan bau yang abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

c. Postpartum 14 hari

Tanggal 01 Mei 2019 ibu sudah memasuki post partum hari ke 14. Data subyektif yang diperoleh dari ibu adalah ibu mengatakan sudah merasa baikan, luka bekas jahitan sudah kering dan ada pengeluaran cairan pervaginam sedikit dan tidak berbau. Pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu  $36.5^0$  C, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba. Hal ini sesuai dengan teori Nugroho (2014).

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka



penulis menegakkan diagnosa Ny.A.R.M.S umur 30 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Post partum normal 14 hari. Asuhan yang diberikan antara lain penulis menganjurkan ibu untuk terus menyusui, mengajarkan ibu cara merawat payudara, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan, mengajarkan untuk melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari, menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas. Kemenkes (2014) menjelaskan asuhan yang diberikan pada ibu nifas 4-28 hari post partum yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal kontraksi uterus baik, fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan dan bau yang abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

- d. Teori kunjungan pada masa nifas terdapat kunjungan keempat yaitu 6 minggu setelah persalinan sedangkan pada Ny.A.R.M.S tidak dilakukan kunjungan masa nifas yang keempat karena maka antara teori dengan asuhan yang diberikan pada ibu terdapat kesenjangan.

## 5. Keluarga Berencana

Kunjungan KB dilakukan tanggal 15 mei 2019, data subyektif yang penulis peroleh dari ibu adalah ibu mengatakan ingin menggunakan KB untuk menunda kehamilan. Dari hasil pemeriksaan didapati keadaan umum ibu baik serta tidak ada bendungan ASI. Selanjutnya penulis memberikan penjelasan secara umum mengenai macam-macam KB pasca persalinan yang tidak mempengaruhi produksi ASI seperti AKDR, implant, suntik 3 bulan, pil progestin dan MAL. Hal ini sesuai dengan teori Handayani (2010), yang mengatakan bahwa keuntungan dari KB AKDR, implant,

suntik progestin 3 bulan, pil progestin dan MAL tidak mempengaruhi proses produksi ASI terutama KB yang mengandung hormonal seperti implant, suntik progestin 3 bulan serta pil progestin. Sebab KB hormonal tersebut hanya mengandung hormon progesteron dan tidak mengandung hormon estrogen.

Berdasarkan hasil penjelasan tersebut, Ny.A.R.M.S memilih untuk menggunakan MAL, oleh karena ibu belum mendapatkan haid serta ibu menyusui secara eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa indikasi untuk penggunaan MAL adalah belum mendapatkan haid sejak setelah melahirkan dan ibu yang menyusui secara eksklusif serta bayi berumur kurang dari 6 bulan (Handayani, 2010). Selain itu juga penulis memberikan penjelasan mengenai teknik penggunaan MAL seperti:

- a. Bayi disusui secara *on demand*. Biarkan bayi menyelesaikan isapan dari satu payudara sebelum memberikan payudara lain, supaya bayi mendapat cukup banyak susu akhir (*hind milk*).
- b. Waktu pengosongan antara dua payudara tidak lebih dari 4 jam.
- c. Biarkan bayi mengisap sampai dia sendiri melepaskan isapannya.
- d. Susui bayi juga pada malam hari, karena menyusui pada malam hari

membantu mempertahankan kecukupan persediaan ASI.

- e. Bayi terus disusukan walaupun ibu/bayi sakit.
- f. Apabila ibu menghentikan ASI dengan minuman atau makanan lain, bayi akan mengisap kurang sering dan akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi.

Pada tanggal 18 mei 2019 penulis melakukan kunjungan ulang untuk memotifasi kembali ibu dan suami untuk mengikuti salah satu alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan berikutnya. Ibu dan suami mengerti

dan bersedia mengikuti alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) setelah mendapat haid nanti.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.A.R.M.S Di Puskesmas Bakunase sejak 18 Februari 2019 s/d 18 Mei 2019 yaitu:

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, intrapartal, bayi baru lahir, postnatal dan KB telah penulis lakukan dengan memperhatikan alur pikir 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP. Terdapat beberapa kesenjangan praktik dengan teori pada berbagai asuhan yang telah diberikan. Penulis telah melakukan asuhan berkelanjutan dengan hasil ibu melahirkan dengan selamat dan bayi lahir sehat, masa nifas berjalan normal dan telah menggunakan kontrasepsi Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL).
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.A.R.M.S. telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ny.AR.M.S. G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>UK 38 minggu 3 hari, Janin Hidup,Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin dengan gangguan ketidak nyamanan trimester III. Penatalaksanaan telah dilakukan sesuai rencana dan ditemukan kesenjangan yaitu pemeriksaan darah (Hb, golongan darah VDR,HIV) terjadi saat trimester I, sedangkan teori menjelaskan seharusnya pemeriksaan darah (Hb, malaria) dilakukan pada trimester I dan trimester III.
3. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.A.R.M.S. penulis mampu menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Bayi lahir spontan pervagina pada tanggal 17 April 2019 pukul 14.25 WITA. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai. Persalinan terjadi di fasilitas kesehatan yang memadai untuk mengantisipasi berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir by Ny.A.R.M.S. telah dilakukan pengkajian dan diagnosa berhasil ditegakkan melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan. Bayi telah diberikan salep mata, vitamin k1 1 mg dan diberikan imunisasi HB<sub>0</sub> usia 2 jam post partum dan saat pemeriksaan serta pemantauan bayi sampai usia 28 hari tidak ditemukan kesenjangan karena imunisasi HB<sub>0</sub> dapat diberikan saat usia neonatus 0-7 hari.
5. Pengkajian data subyektif dan obyektif pada Ny.A.R.M.S. post natal telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan nifas dari tanggal 17 April 2019 s/d 18 Mei 2019 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 31 hari post partum, selama pemantauan masa nifas ibu berlangsung dengan normal, tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi, keadaan ibu sehat.
6. Asuhan kebidanan Konseling KB pada Ny.A.R.M.S. telah dilakukan konseling KB secara keseluruhan dan ibu serta suami memilih untuk menggunakan kontrasepsi MAL .

## **B. Saran**

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Bakunase  
Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu dan anak agar menerapkan teori kebidanan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan kebidanan mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.
2. Bagi peneliti selanjutnya  
Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Kupang. 2017. *Profil Kesehatan Kota Kupang. 2017*. Kupang.
- Dinkes Provinsi NTT. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi NTT. 2017* Kupang.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta: EGC.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC.
- Handayani, sri. 2011. *Buku Ajar pelayanan keluarga berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Selemba Medika.
- International NGO Forum on Indonesian Development. 2015. *Panduan SDGs untuk Pemerintah Daerah (Kota dan Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah*. Jakarta.
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial, Pencegahan Dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*”. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik.

- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI dan JICA (Japan International Cooperation Agency)
- \_\_\_\_\_. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- \_\_\_\_\_. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2015
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- \_\_\_\_\_. 2014. *Pusat Data dan Informasi kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2015<sup>a</sup>. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- \_\_\_\_\_. 2015<sup>b</sup>. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- Kuswanti, Ina. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta: EGC.
- \_\_\_\_\_. 2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Lailiyana. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi 2011 *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- \_\_\_\_\_. 2012<sup>a</sup>. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- \_\_\_\_\_. 2012<sup>b</sup>. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Neonatus dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- \_\_\_\_\_. 2012<sup>c</sup>. *Asuhan Kebidanan Pada Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- \_\_\_\_\_. 2014 *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

\_\_\_\_\_ 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nugroho, dkk. 2014 <sup>a</sup>. *Askeb I Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika

\_\_\_\_\_ 2014 <sup>b</sup>. *Askeb III Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika

Pantikawati, Ika, Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Permenkes. 2010. Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 *Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta

Pengurus Pusat IBI. 2016. *Modul Midwifery Update*. Jakarta

Pratami, Evi. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan : Forum Ilmiah Kesehatan

Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.

Prawirohardjo, Sarwono. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT BinaPustaka.

Puskesmas Oemasi. 2016. *Profil Puskesmas Oemasi*. Oemasi.

Rahmawati, Titik. 2012. *Dasar-Dasar Kebidanan*. Jakarta: Prestasi Pustaka

Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil*. Surabaya: FK UNAIR.

Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.

\_\_\_\_\_ 2012. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.

\_\_\_\_\_ 2013. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.

Runjati. 2010. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC



- Saifuddin. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- \_\_\_\_\_. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- \_\_\_\_\_. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sudarti, dan Endang Khoirunnisa. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistyawati, Ari. 2009 a. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan* Yogyakarta: Andi.
- \_\_\_\_\_. 2009 b. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Andi.
- Surasmi, Asrining dkk. 2013. *Perawatan Bayi Risiko Tinggi*. Jakarta: EGC.
- Sukarni, I, ZH Margareth. 2013. *Kehamilan, persalinan dan nifas*. Yogyakarta: Numed.
- Saifuddin, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Varney, Helen. 2007. *Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabet Siwi. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- \_\_\_\_\_. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- \_\_\_\_\_. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta: EG
- Wiknjosastro, S. 2002. *Ilmu Kebidanan Edisi Ketga*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo.

## KARTU KONSULTASI TUGAS AKHIR
















Nama Mahasiswa : Antonia Jomina Ania

NIM : 530324016878

Pembimbing : Bringiwatty Batbual, Amd.Keb.S.kep.Ns.MSc.

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny A.R.M.S

di Puskesmas Bakunase Periode 18 Pebruari s/d  
18 Mei 2019.

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF
1.	22-02-2019	BAB I	
2.	28-02-2019	ACC Bab I, konsul Bab II & III	 
3.	28-03-2019	ACC Bab II & III	 
4.	15-04-2019	Konsul BAB IV	 
5.	17-04-2019	Melakukan Asuhan Persalinan Normal	 
6.	13-05-2019	Revisi BAB IV, konsul BAB V	 
7.	15-05-2019	ACC BAB IV	 
8.	27-05-2019	ACC BAB V	 




Pembimbing

Bringiwatty Batbual, Amd.Keb.S.kep.Ns.MSc

NIP : 19710515 199403 2 002.

**KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Antonia Jomina Ania  
NIM : PO. 530324016.878  
Pembimbing : Ni Luh Made Diah PA,SST,M Kes.  
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada NyA.R.M.S di  
Puskesmas Bakunase Periode 18 Pebruari s/d 18 Mei  
2019.

No	Hari/tanggal	Materi bimbingan	Paraf
1	10-6-2019	revisi bab II - III.	
2	13-06-2019	revisi tentang Pembahasan	
3	14-06-2019	ACC	
4			
5			

Pembimbing

Ni Luh Made Diah PA,SST,M Kes.

NIP:19800603 200112 2001



**PEMERINTAH KOTA KUPANG  
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG  
UPT PUSKESMAS BAKUNASE**

Jl. Kelinci No. 4, Kel. Bakunase, Kode Pos 85116

Telp ( 0380 ) – 823889, 081138103532

Website : [puskbks.dinkes-kotakupang.web.id](http://puskbks.dinkes-kotakupang.web.id), Email : [puskesmasbakunase.96@gmail.com](mailto:puskesmasbakunase.96@gmail.com)

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENGAMBILAN DATA AWAL**

**Nomor : PUSK.BKS.445.870 /AD/518/VI/2019**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lazarus Saba  
NIP : 19620916 198401 1 002  
Pangkat/Golongan : Penata, III/c  
Jabatan : Kasubag Tata Usaha  
Unit Kerja : UPT Puskesmas Bakunase

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Antonia J. Ania  
NIM : PO.530324016878  
Fakultas/Prodi : Poltekes Kemenkes Kupang/DIII Kebidanan  
Alamat : Kelurahan Kelapa Lima

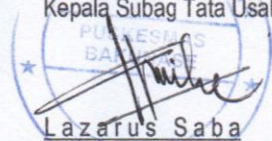
Telah selesai melakukan pengambilan data awal di UPT Puskesmas Bakunase terhitung tanggal, 11 Mei 2019 dengan judul :

**"KEPERAWATAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN DI UPT PUSKEMAS BAKUNASE".**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 11 Mei 2019

A.n Kepala UPT Puskesmas Bakunase  
Kepala Subag Tata Usaha

  
Lazarus Saba

NIP 19620916 198401 1 002

Disusun : Kepada Yth :

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes- Kupang, di Kupang;

Yang bersangkutan;

Ksisp.

## PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ny.A.R.M.S

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 36 tahun

Alamat : Jln Eduard Adu RT 25 RW 10 Buah Naga VI

Dengan ini memberikan PERSETUJUAN untuk diberikan asuhan kebidanan secara komperhensif yang bertujuan untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir dari mahasiswi Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.

Kupang, 19 Pebruari 2019

Responden



Ny.A.R.M.S











Mahasiswi











Antonia Jomina Ania  
NIM: PO. 530324016878

**JADWAL KUNJUNGAN RUMAH (HOME CARE)**  
**MAHASISWI PRODI KEBIDANAN**  
**POLTEKKES KEMENKES KUPANG**

Nama Mahasiswa : Antonia Jomina Ania  
 NIM : PO. 530324016 878  
 Nama Pasien : Ny. A..R.M S

No	Hari/Tanggal/Jam	Jenis Kunjungan	Paraf	
			Ibu	Pembimbing
1	Jumat, 22-2-2019 jam 10 <sup>00</sup>	kunjungan ANC di puskesmas balunake		
2	kamis 28 febr 2019 jam : 16 <sup>00</sup>	kunjungan ANC di Rumah Tn BDE		
3	Jumat 01 maret 2019 jam 09 <sup>00</sup>	kunjungan ANC di Puskesmas Balunake		
4	Minggu 14 April 2019 jam : 16 <sup>00</sup>	kunjungan ANC di Rumah Tn BDE		
5	Rabu 17 April 2019 jam 20 <sup>30</sup>	KFI dan KHI di Puskesmas Balunake		

No	Hari/Tanggal/Jam	Jenis Kunjungan	Paraf	
			Ibu	Pembimbing
6	Rabu 24 April 2019 jam 09 <sup>00</sup>	KP 2 dan KM 2 di Rumah Tn BDE		
7	Rabu 01 Mei 2019 jam 16 <sup>00</sup>	KP 3 dan KM 3 di Rumah Tn BDE		
8	Rabu 15 Mei 2019 jam 16 <sup>00</sup>	Kunjungan KB di Rumah Tn BDE		
9	Rabu 18 Mei 2019 jam 16 <sup>00</sup>	Kunjungan KB di Rumah Tn BDE		

Pembimbing



Bringiwatty Bathual, Amd.Keb., S.Kep.,Ns., MSc  
NIP : 19710515 199403 2 002



Nomor Registrasi : .....  
Nomor Urut : .....  
Tanggal menerima buku KIA : 21-9-2018  
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: .....

**IDENTITAS KELUARGA**  
Nama Ibu : Ny. Anna R. M. Snait  
Tempat/Tgl lahir : Kupang 07-04-1989  
Kehamilan ke : 2 Anak Terakhir umur: 3 tahun  
Agama : K. Protestan  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi (Perguruan Tinggi\*)  
Golongan Darah : AB  
Pekerjaan : Karyawan Swasta  
No. JKN : 0001831555809

Nama Suami : M. Buce Didq Elo  
Tempat/Tgl lahir : Sabu 02-02-1984  
Agama : K. Protestan  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi (Perguruan Tinggi\*)  
Golongan Darah : .....  
Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat Rumah : Jln Eduard ada rt 25 RW 10  
Kecamatan : Kelurahan Batuplat  
Kabupaten (Kota) : Alak Kupang  
No. Telpn yang bisa dihubungi : .....

Nama Anak : ..... L/P\*  
Tempat/Tgl Lahir : .....  
Anak Ke : ..... dari ..... anak  
No. Akte Kelahiran : .....

\* Lingkari yang sesuai



# CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 22 - I - 2018  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 29 - 4 - 2019  
 Lingkar Lengan Atas: 29 cm; KEK ( AB ), Non KEK ( ) Tinggi Badan: 150 cm  
 Colongan Darah: tidak pernah  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: tidak pernah  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Tanpa  
 Riwayat Alergi: Alergi obat CTM

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
21/9/18	Mual	120/70	64	8-9	Bul/E	-	-
22/9/18	mual - muntah	120/90	62	12-13	Belum teraba	-	-
24/9/18	Kontrol Haid	120/70	66	16-17	3/4 teraba	Belum teraba	140-150
24/9/18	Kontrol Haid	120/70	67	20-21	5/4 teraba	Let li	140-150
24/9/18	Nyeri PDB	110/80	70	24-25	2/5 teraba (20)	Let li	140-150
22/10/18	Kontrol Haid	110/70	73	28-29	3/5 teraba (24)	Let kep	140-150
24/10/18	Nyeri PDB	120/70	73	30-31	4/5 teraba (24)	Let li	140-150
25/10/18	Nyeri PDB	110/70	73	34-35	3/5 teraba (24)	Let li	140-150
24/10/18	Nyeri PDB	110/70	77	36-37	3/5 teraba (24)	Let li	140-150

20

# CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 2 Jumlah persalinan 1 Jumlah keguguran 0 C II P I A 0  
 Jumlah anak hidup 1 Jumlah lahir mati 0  
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0 anak 3 tahun  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 3 tahun  
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir tidak pernah [bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir tidak pernah  
 Cara persalinan terakhir\*: ☒ Spontan ☐ Normal ☐ Tindakan

\* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, upan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Para)	Kapan Harus Kembali
+/+	Hb: 11,6 g/dl VDR: 2,5 mg/dl HIV: 0,5 mg/dl	Asam folat 5mg B6 10mg / 2x1	Kontrol rutin Kontrol rutin	Pusk Bks	21/10/18
+/+		B6 10mg / 2x1	Kontrol rutin Kontrol rutin	Pusk Bks	22/11/18
-/+		FE 10mg / 30/14	Kontrol rutin Kontrol rutin	Pusk Bks	21/12/18
-/+	(TT3)	FE 10mg / 30/14	Kontrol rutin Kontrol rutin	Pusk Bks	21/01/19
-/+		FE 10mg / 30/14	Kontrol rutin Kontrol rutin	Pusk Bks	21/02/19
-/+		FE 10mg / 30/14	Kontrol rutin Kontrol rutin	Pusk Bks	21/03/19
-/+		FE 10mg / 30/14	Kontrol rutin Kontrol rutin	Pusk Bks	21/04/19
-/+	Hb: 11,6 g/dl VDR: 2,5 mg/dl HIV: 0,5 mg/dl	FE 10mg / 30/14	Kontrol rutin Kontrol rutin	Pusk Bks	21/05/19
-/+		B6 10mg / 2x1	Kontrol rutin Kontrol rutin	Pusk Bks	21/06/19
-/+					
-/+					

21

# PARTOGRAF

No. Register

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

No. Puskesmas

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Nama Ibu

NY A.M.R.S.

Umur

30 Thn

G.P.E. = 2 AHS

Tanggal

17-4-2019

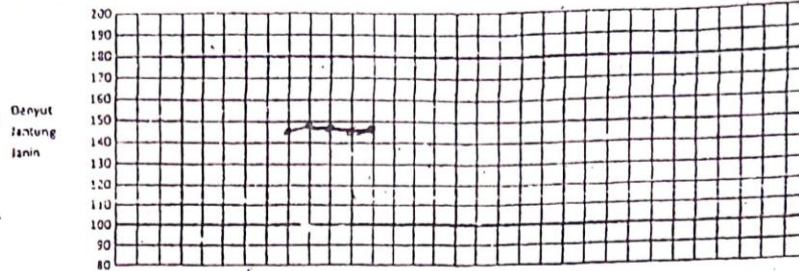
Jam

12.40

Ketuban Pecah sejak jam :

Mules Sejak Jam :

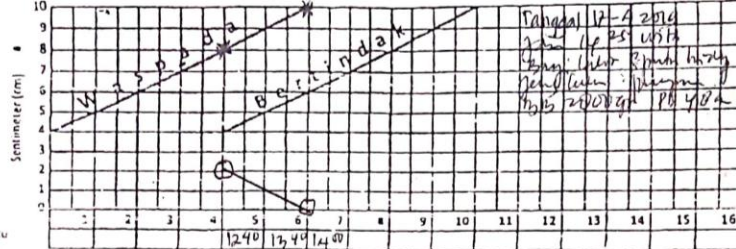
06<sup>00</sup>



Air Ketuban  
Pencusutan

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Pembuatan serviks (dari hari ke-1) a  
Turunya Kepala  
Dari tanda 0



Waktu (jam)

Kontraksi  
10-20  
20-40  
40-60  
60-80  
80-100  
100-120  
120-140  
140-160  
160-180  
180-200  
200-220  
220-240  
240-260  
260-280  
280-300  
300-320  
320-340  
340-360  
360-380  
380-400  
400-420  
420-440  
440-460  
460-480  
480-500  
500-520  
520-540  
540-560  
560-580  
580-600  
600-620  
620-640  
640-660  
660-680  
680-700  
700-720  
720-740  
740-760  
760-780  
780-800  
800-820  
820-840  
840-860  
860-880  
880-900  
900-920  
920-940  
940-960  
960-980  
980-1000  
1000-1020  
1020-1040  
1040-1060  
1060-1080  
1080-1100  
1100-1120  
1120-1140  
1140-1160  
1160-1180  
1180-1200  
1200-1220  
1220-1240  
1240-1260  
1260-1280  
1280-1300  
1300-1320  
1320-1340  
1340-1360  
1360-1380  
1380-1400  
1400-1420  
1420-1440  
1440-1460  
1460-1480  
1480-1500  
1500-1520  
1520-1540  
1540-1560  
1560-1580  
1580-1600  
1600-1620  
1620-1640  
1640-1660  
1660-1680  
1680-1700  
1700-1720  
1720-1740  
1740-1760  
1760-1780  
1780-1800  
1800-1820  
1820-1840  
1840-1860  
1860-1880  
1880-1900  
1900-1920  
1920-1940  
1940-1960  
1960-1980  
1980-2000  
2000-2020  
2020-2040  
2040-2060  
2060-2080  
2080-2100  
2100-2120  
2120-2140  
2140-2160  
2160-2180  
2180-2200  
2200-2220  
2220-2240  
2240-2260  
2260-2280  
2280-2300  
2300-2320  
2320-2340  
2340-2360  
2360-2380  
2380-2400  
2400-2420  
2420-2440  
2440-2460  
2460-2480  
2480-2500  
2500-2520  
2520-2540  
2540-2560  
2560-2580  
2580-2600  
2600-2620  
2620-2640  
2640-2660  
2660-2680  
2680-2700  
2700-2720  
2720-2740  
2740-2760  
2760-2780  
2780-2800  
2800-2820  
2820-2840  
2840-2860  
2860-2880  
2880-2900  
2900-2920  
2920-2940  
2940-2960  
2960-2980  
2980-3000  
3000-3020  
3020-3040  
3040-3060  
3060-3080  
3080-3100  
3100-3120  
3120-3140  
3140-3160  
3160-3180  
3180-3200  
3200-3220  
3220-3240  
3240-3260  
3260-3280  
3280-3300  
3300-3320  
3320-3340  
3340-3360  
3360-3380  
3380-3400  
3400-3420  
3420-3440  
3440-3460  
3460-3480  
3480-3500  
3500-3520  
3520-3540  
3540-3560  
3560-3580  
3580-3600  
3600-3620  
3620-3640  
3640-3660  
3660-3680  
3680-3700  
3700-3720  
3720-3740  
3740-3760  
3760-3780  
3780-3800  
3800-3820  
3820-3840  
3840-3860  
3860-3880  
3880-3900  
3900-3920  
3920-3940  
3940-3960  
3960-3980  
3980-4000  
4000-4020  
4020-4040  
4040-4060  
4060-4080  
4080-4100  
4100-4120  
4120-4140  
4140-4160  
4160-4180  
4180-4200  
4200-4220  
4220-4240  
4240-4260  
4260-4280  
4280-4300  
4300-4320  
4320-4340  
4340-4360  
4360-4380  
4380-4400  
4400-4420  
4420-4440  
4440-4460  
4460-4480  
4480-4500  
4500-4520  
4520-4540  
4540-4560  
4560-4580  
4580-4600  
4600-4620  
4620-4640  
4640-4660  
4660-4680  
4680-4700  
4700-4720  
4720-4740  
4740-4760  
4760-4780  
4780-4800  
4800-4820  
4820-4840  
4840-4860  
4860-4880  
4880-4900  
4900-4920  
4920-4940  
4940-4960  
4960-4980  
4980-5000  
5000-5020  
5020-5040  
5040-5060  
5060-5080  
5080-5100  
5100-5120  
5120-5140  
5140-5160  
5160-5180  
5180-5200  
5200-5220  
5220-5240  
5240-5260  
5260-5280  
5280-5300  
5300-5320  
5320-5340  
5340-5360  
5360-5380  
5380-5400  
5400-5420  
5420-5440  
5440-5460  
5460-5480  
5480-5500  
5500-5520  
5520-5540  
5540-5560  
5560-5580  
5580-5600  
5600-5620  
5620-5640  
5640-5660  
5660-5680  
5680-5700  
5700-5720  
5720-5740  
5740-5760  
5760-5780  
5780-5800  
5800-5820  
5820-5840  
5840-5860  
5860-5880  
5880-5900  
5900-5920  
5920-5940  
5940-5960  
5960-5980  
5980-6000  
6000-6020  
6020-6040  
6040-6060  
6060-6080  
6080-6100  
6100-6120  
6120-6140  
6140-6160  
6160-6180  
6180-6200  
6200-6220  
6220-6240  
6240-6260  
6260-6280  
6280-6300  
6300-6320  
6320-6340  
6340-6360  
6360-6380  
6380-6400  
6400-6420  
6420-6440  
6440-6460  
6460-6480  
6480-6500  
6500-6520  
6520-6540  
6540-6560  
6560-6580  
6580-6600  
6600-6620  
6620-6640  
6640-6660  
6660-6680  
6680-6700  
6700-6720  
6720-6740  
6740-6760  
6760-6780  
6780-6800  
6800-6820  
6820-6840  
6840-6860  
6860-6880  
6880-6900  
6900-6920  
6920-6940  
6940-6960  
6960-6980  
6980-7000  
7000-7020  
7020-7040  
7040-7060  
7060-7080  
7080-7100  
7100-7120  
7120-7140  
7140-7160  
7160-7180  
7180-7200  
7200-7220  
7220-7240  
7240-7260  
7260-7280  
7280-7300  
7300-7320  
7320-7340  
7340-7360  
7360-7380  
7380-7400  
7400-7420  
7420-7440  
7440-7460  
7460-7480  
7480-7500  
7500-7520  
7520-7540  
7540-7560  
7560-7580  
7580-7600  
7600-7620  
7620-7640  
7640-7660  
7660-7680  
7680-7700  
7700-7720  
7720-7740  
7740-7760  
7760-7780  
7780-7800  
7800-7820  
7820-7840  
7840-7860  
7860-7880  
7880-7900  
7900-7920  
7920-7940  
7940-7960  
7960-7980  
7980-8000  
8000-8020  
8020-8040  
8040-8060  
8060-8080  
8080-8100  
8100-8120  
8120-8140  
8140-8160  
8160-8180  
8180-8200  
8200-8220  
8220-8240  
8240-8260  
8260-8280  
8280-8300  
8300-8320  
8320-8340  
8340-8360  
8360-8380  
8380-8400  
8400-8420  
8420-8440  
8440-8460  
8460-8480  
8480-8500  
8500-8520  
8520-8540  
8540-8560  
8560-8580  
8580-8600  
8600-8620  
8620-8640  
8640-8660  
8660-8680  
8680-8700  
8700-8720  
8720-8740  
8740-8760  
8760-8780  
8780-8800  
8800-8820  
8820-8840  
8840-8860  
8860-8880  
8880-8900  
8900-8920  
8920-8940  
8940-8960  
8960-8980  
8980-9000  
9000-9020  
9020-9040  
9040-9060  
9060-9080  
9080-9100  
9100-9120  
9120-9140  
9140-9160  
9160-9180  
9180-9200  
9200-9220  
9220-9240  
9240-9260  
9260-9280  
9280-9300  
9300-9320  
9320-9340  
9340-9360  
9360-9380  
9380-9400  
9400-9420  
9420-9440  
9440-9460  
9460-9480  
9480-9500  
9500-9520  
9520-9540  
9540-9560  
9560-9580  
9580-9600  
9600-9620  
9620-9640  
9640-9660  
9660-9680  
9680-9700  
9700-9720  
9720-9740  
9740-9760  
9760-9780  
9780-9800  
9800-9820  
9820-9840  
9840-9860  
9860-9880  
9880-9900  
9900-9920  
9920-9940  
9940-9960  
9960-9980  
9980-10000  
10000-10020  
10020-10040  
10040-10060  
10060-10080  
10080-10100  
10100-10120  
10120-10140  
10140-10160  
10160-10180  
10180-10200  
10200-10220  
10220-10240  
10240-10260  
10260-10280  
10280-10300  
10300-10320  
10320-10340  
10340-10360  
10360-10380  
10380-10400  
10400-10420  
10420-10440  
10440-10460  
10460-10480  
10480-10500  
10500-10520  
10520-10540  
10540-10560  
10560-10580  
10580-10600  
10600-10620  
10620-10640  
10640-10660  
10660-10680  
10680-10700  
10700-10720  
10720-10740  
10740-10760  
10760-10780  
10780-10800  
10800-10820  
10820-10840  
10840-10860  
10860-10880  
10880-10900  
10900-10920  
10920-10940  
10940-10960  
10960-10980  
10980-11000  
11000-11020  
11020-11040  
11040-11060  
11060-11080  
11080-11100  
11100-11120  
11120-11140  
11140-11160  
11160-11180  
11180-11200  
11200-11220  
11220-11240  
11240-11260  
11260-11280  
11280-11300  
11300-11320  
11320-11340  
11340-11360  
11360-11380  
11380-11400  
11400-11420  
11420-11440  
11440-11460  
11460-11480  
11480-11500  
11500-11520  
11520-11540  
11540-11560  
11560-11580  
11580-11600  
11600-11620  
11620-11640  
11640-11660  
11660-11680  
11680-11700  
11700-11720  
11720-11740  
11740-11760  
11760-11780  
11780-11800  
11800-11820  
11820-11840  
11840-11860  
11860-11880  
11880-11900  
11900-11920  
11920-11940  
11940-11960  
11960-11980  
11980-12000  
12000-12020  
12020-12040  
12040-12060  
12060-12080  
12080-12100  
12100-12120  
12120-12140  
12140-12160  
12160-12180  
12180-12200  
12200-12220  
12220-12240  
12240-12260  
12260-12280  
12280-12300  
12300-12320  
12320-12340  
12340-12360  
12360-12380  
12380-12400  
12400-12420  
12420-12440  
12440-12460  
12460-12480  
12480-12500  
12500-12520  
12520-12540  
12540-12560  
12560-12580  
12580-12600  
12600-12620  
12620-12640  
12640-12660  
12660-12680  
12680-12700  
12700-12720  
12720-12740  
12740-12760  
12760-12780  
12780-12800  
12800-12820  
12820-12840  
12840-12860  
12860-12880  
12880-12900  
12900-12920  
12920-12940  
12940-12960  
12960-12980  
12980-13000  
13000-13020  
13020-13040  
13040-13060  
13060-13080  
13080-13100  
13100-13120  
13120-13140  
13140-13160  
13160-13180  
13180-13200  
13200-13220  
13220-13240  
13240-13260  
13260-13280  
13280-13300  
13300-13320  
13320-13340  
13340-13360  
13360-13380  
13380-13400  
13400-13420  
13420-13440  
13440-13460  
13460-13480  
13480-13500  
13500-13520  
13520-13540  
13540-13560  
13560-13580  
13580-13600  
13600-13620  
13620-13640  
13640-13660  
13660-13680  
13680-13700  
13700-13720  
13720-13740  
13740-13760  
13760-13780  
13780-13800  
13800-13820  
13820-13840  
13840-13860  
13860-13880  
13880-13900  
13900-13920  
13920-13940  
13940-13960  
13960-13980  
13980-14000  
14000-14020  
14020-14040  
14040-14060  
14060-14080  
14080-14100  
14100-14120  
14120-14140  
14140-14160  
14160-14180  
14180-14200  
14200-14220  
14220-14240  
14240-14260  
14260-14280  
14280-14300  
14300-14320  
14320-14340  
14340-14360  
14360-14380  
14380-14400  
14400-14420  
14420-14440  
14440-14460  
14460-14480  
14480-14500  
14500-14520  
14520-14540  
14540-14560  
14560-14580  
14580-14600  
14600-14620  
14620-14640  
14640-14660  
14660-14680  
14680-14700  
14700-14720  
14720-14740  
14740-14760  
14760-14780  
14780-14800  
14800-14820  
14820-14840  
14840-14860  
14860-14880  
14880-14900  
14900-14920  
14920-14940  
14940-14960  
14960-14980  
14980-15000  
15000-15020  
15020-15040  
15040-15060  
15060-15080  
15080-15100  
15100-15120  
15120-15140  
15140-15160  
15160-15180  
15180-15200  
15200-15220  
15220-15240  
15240-15260  
15260-15280  
15280-15300  
15300-15320  
15320-15340  
15340-15360  
15360-15380  
15380-15400  
15400-15420  
15420-15440  
15440-15460  
15460-15480  
15480-15500  
15500-15520  
15520-15540  
15540-15560  
15560-15580  
15580-15600  
15600-15620  
15620-15640  
15640-15660  
15660-15680  
15680-15700  
15700-15720  
15720-15740  
15740-15760  
15760-15780  
15780-15800  
15800-15820  
15820-15840  
15840-15860  
15860-15880  
15880-15900  
15900-15920  
15920-15940  
15940-15960  
15960-15980  
15980-16000  
16000-16020  
16020-16040  
16040-16060  
16060-16080  
16080-16100  
16100-16120  
16120-16140  
16140-16160  
16160-16180  
16180-16200  
16200-16220  
16220-16240  
16240-16260  
16260-16280  
16280-16300  
16300-16320  
16320-16340  
16340-16360  
16360-16380  
16380-16400  
16400-16420  
16420-16440  
16440-16460  
16460-16480  
16480-16500  
16500-16520  
16520-16540  
16540-16560  
16560-16580  
16580-16600  
16600-16620  
16620-16640  
16640-16660  
16660-16680  
16680-16700  
16700-16720  
16720-16740  
16740-16760  
16760-16780  
16780-16800  
16800-16820  
16820-16840  
16840-16860  
16860-16880  
16880-16900  
16900-16920  
16920-16940  
16940-16960  
16960-16980  
16980-17000  
17000-17020  
17020-17040  
17040-17060  
17060-17080  
17080-17100  
17100-17120  
17120-17140  
17140-17160  
17160-17180  
17180-17200  
17200-17220  
17220-17240  
17240-17260  
17260-17280  
17280-17300  
17300-17320  
17320-17340  
17340-17360  
17360-17380  
17380-17400  
17400-17420  
17420-17440  
17440-17460  
17460-17480  
17480-17500  
17500-17520  
17520-17540  
17540-17560  
17560-17580  
17580-17600  
17600-17620  
17620-17640  
17640-17660  
17660-17680  
17680-17700  
17700-17720  
17720-17740  
17740-17760  
17760-17780  
17780-17800  
17800-17820  
17820-17840  
17840-17860  
17860-17880  
17880-17900  
17900-17920  
17920-17940  
17940-17960  
17960-17980  
17980-18000  
18000-18020  
18020-18040  
18040-18060  
18060-18080  
18080-18100  
18100-18120  
18120-18140  
18140-18160  
18160-18180  
18180-18200  
18200-18220  
18220-18240  
18240-18260  
18260-18280  
18280-18300  
18300-18320  
18320-18340  
18340-18360  
18360-18380  
18380-18400  
18400-18420  
18420-18440  
18440-18460  
18460-18480  
18480-18500  
18500-18520  
18520-18540  
18540-18560  
18560-18580  
18580-18600  
18600-18620  
18620-18640  
18640-18660  
18660-18680  
18680-18700  
18700-18720  
18720-18740  
18740-18760  
18760-18780  
18780-18800  
18800-1



# CATATAN PERSALINAN

1 Tanggal: 17-4-2019  
 2 Usia kehamilan: 38 minggu  
 Prematur Aterm Postmatur  
 3 Letak: kepala  
 4 Persalinan: normal Tindakan Seksio  
 5 Nama bidan: Siska Dwiyanti, Ningsi  
 6 Tempat persalinan: ☒ Rumah ibu ☐ Puskesmas ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit  
 Klinik Swasta Lainnya:   
 7 Alamat tempat persalinan:   
 8 Catatan: rujuk, kala I / II / III / IV  
 9 Alasan merujuk: ... IBU/BAYI

10 Tempat rujukan:   
 11 Pendamping pada saat merujuk: ☐ Bidan ☐ suami ☐ keluarga ☐ dukun ☐ kader ☐ lain2

## KALA I

1 Partograf melewati garis waspada: Ya ☒ Tidak ☐  
 2 Masalah lain: sebutkan:   
 3 Penatalaksanaan masalah tersebut:   
 4 Hasilnya:   
 KALA II

1 Episiotomi ☐ Ya, indikasi ☐ Tidak ☒  
 2 Pendamping pada saat persalinan: ☐ suami ☐ dukun ☐ lain2 ☐ keluarga ☐ kader ☐ Bidan ☒  
 3 Gawat Janin: ☐ Ya, tindakan ☐ Tidak ☒  
 4 Perineal bahu: ☐ Ya, tindakan ☐ Tidak ☒  
 5 Masalah lain sebutkan:   
 6 Penatalaksanaan masalah tersebut:   
 7 Hasilnya:   
 PEMANTAUAN IBU: Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	TENSI	NADI	Suhu	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
14.45	100/70	84	36.8	2 jrb ut	baik	10	kosong
15.00	100/70	82		2 jrb ut	baik	-	kosong
15.15	100/70	80		2 jrb ut	baik	5 cm	kosong
15.30	100/70	80		2 jrb ut	baik	5 cm	kosong
16.00	100/70	82	36.8	2 jrb ut	baik	-	kosong
16.30	100/70	82		2 jrb ut	baik	5 cm	kosong

PEMANTAUAN BAYI: Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	PERNAPASAN	SJUNG	WAKTU	GERAKAN	KAPITASI	REFLEKSI	KEJANG	BAB	BAK
14.45	48 x	37.2	Verbal	aktif	kuat	tidak beres	tidak	1x	1x
15.00	48 x		Verbal	aktif	kuat	tidak beres	tidak	-	-
15.15	48 x		Verbal	aktif	kuat	tidak beres	tidak	-	-
15.30	48 x		Verbal	aktif	kuat	tidak beres	tidak	-	-
16.00	48 x	37.2	Verbal	aktif	kuat	tidak beres	tidak	-	-
16.30	48 x		Verbal	aktif	kuat	tidak beres	tidak	-	-

anda Berapa ☐ 10 ☐ 20 ☐ 30  
 Berapa menit ☐ 10 ☐ 20 ☐ 30  
☐ Dirujuk ☐ Tidak dirujuk

# CATATAN KELAHIRAN BAYI

1 Jenis kelamin: LK ☒ PR ☐  
 2 Saat lahir: jam 14.45 Hari: 17-4-2019  
 3 Bayi: lahir hidup: ☒ Lahir mati: ☐  
 4 Penilaian: (Tanda) ☒ Ya ☐ Tidak ☐  
 Bayi napas spontan teratur  
 Gerakan aktif/tonus kuat  
 Air ketuban jernih  
 5 Asupan bayi: ☒ Nyerikan dari payudara ☐ Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka  
 Inisiasi Menyusui Dini < 1 jam  
 Vit K 1 mg di paha kiri atas  
 Salp mata/tetes mata  
 6 Apakah Bayi di Resusitasi? ☒ YA ☐ TIDAK  
 Jika YA tindakan:   
 Langkah awal menit   
 ventilasi selama menit   
 Hasilnya: Berhasil / Dirujuk / Gagal  
 7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan ☒ YA ☐ TIDAK  
 8 Kapan bayi mandi: 2.6 jam setelah lahir  
 9 Berat Badan Bayi: 2.800 Gram

## KALA III

1 Lama kala III: 9  
 2 manajemen Aktif kala III: ☐ Oksitocin 10 IU IM dalam waktu menit ☒ Pergerakan Tali Pusat Terkendali ☐ Masase Fundus Uteri  
 3 Pemberian ulang Oksitocin 10 IU IM yang kedua: ☐ Ya, Alasan ☐ Tidak ☒  
 4 Placenta lahir Lengkap (intact) ☒ Ya ☐ Tidak  
 Jika TIDAK, tindakan:   
 5 Placenta tidak lahir > 30 menit ☒ Ya ☐ Tidak  
 6 Laserasi ☒ Ya ☐ Tidak  
 Jika Ya, dimana: derajat 1, 2, 3, 4  
 Tindakan:   
 7 Atonia Uteri ☒ Ya ☐ Tidak  
 Jika Ya tindakan:   
 8 Lilitan perdarahan: + 1500 ml  
 Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

*[Signature]*

## Apa itu ASI eksklusif???

ASI



Eksklusif adalah ASI yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan

Untuk apa ASI diberikan???

minuman pralakteal (air gula, aqua, dan lainnya)

### Bagi Ibu

mengurangi perdarahan setelah persalinan, menjarangkan kehamilan, lebih cepat langsing kembali, mengurangi menderita kanker, lebih ekonomis dan murah, tidak merepotkan dan menghemat waktu, mudah dan praktis, dan memberikan kepuasan pada ibu

### LANGKAH MENYUSUI

Posisi duduk

1. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu, areola dan sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
2. Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara
  - Ibu duduk menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung

dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

- Bayi dipegang dengan satu tangan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
- Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang lain di depan.

- Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
  - Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
  - Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang.
3. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
  4. Bayi diberikan rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
  5. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta areolanya dimasukkan ke mulut bayi. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi.

6. Bayi disusui secara bergantian dari susu sebelah kiri lalu sebelah kanan sampai bayi kenyang.
7. Setelah selesai menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam air hangat.
8. Sebelum diletakkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.

Posisi berbaring

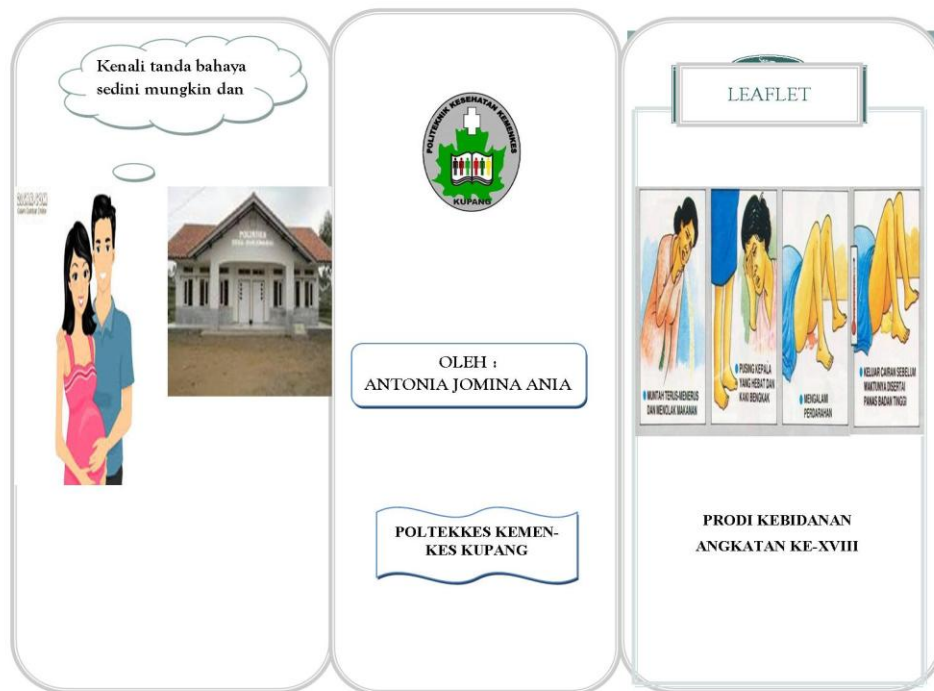
Pada posisi berbaring miring, ibu dan bayi berbaring miring saling berhadapan



ASI EKSKLUSIF

ANTONIA JOMINA  
ANIA  
PO 530324016878

POLTEKKES KEMENKES KUPANG  
PRODI KEBIDANAN



**TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN**

**1. MENGALAMI PERDARAHAN**

Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak disertai nyeri dapat berarti abortus, kehamilan anggur, bila tidak disertai nyeri berarti plasenta previa/plasenta berada di depan jalan lahir



**3. GERAKAN JANIN BERKURANG ATAU TIDAK ADA SAMA SEKALI**

Bayi harus bergerak paling sedikit 3x dalam periode 3 jam. Gerakan janin minimal 10x dalam 4 jam jika kurang dari itu, maka ibu patut waspada akan adanya asfiksia ataupun kematian janin.



**4. KELUAR CAIRAN SEBELUM WAKTUNYA DARI JALAN LAHIR DISERTAI BADAN PANAS**

Terjadi sebelum waktu bersalin tiba. Jika disertai dengan nyeri perut, panas >38°C bias menyebabkan terjadi partus prematur/sebelum waktunya dan infeksi pada ibu maupun janin.



**2. SAKIT KEPALA/PUSING YANG HEBAT, PENGLIHATAN KABUR DAN BENGGAK PADA KAKI**

Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat, kadang-kadang disertai dengan penglihatan kabur, pusing, bengkak pada kaki dan tekanan darah >140/80 mmhg dalam kehamilan adalah





### Sakit Punggung Atas dan Bawah



#### Penyebab:

Pembesaran rahim, Penambahan ukuran payudara, Kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar

menjadi lembek, Keletihan, Mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang

#### Cara Meringankan

Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya :

1. Jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok
2. Saat membungkuk lebarkan kaki
3. Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat
4. Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan keletihan
5. Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung)
6. Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung
7. Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi

### Susah Tidur (Insomnia)

#### Penyebab:

1. Perubahan pola tidur.
2. Bangun tengah malam akibat ketidaknyamanan pembesaran rahim, berkemih di malam hari, rasa panas di perut, sesak napas, kaki kram, stress dan cemas.

#### Cara meringankan:

1. Sebelum tidur lakukan olahraga ringan misalnya menggerakkan badan atau tangan.
2. Mendi air hangat, minum-minuman hangat seperti susu.
3. Menarik napas panjang dari hidung dan mengeluarkannya lewat mulut.
4. Ciptakan suasana kamar yang nyaman, cahaya redup, bersih,, rapi.
5. Berdoa sebelum tidur.
6. Tidur dengan posisi miring kiri.

### Ketidaknyamanan Trimester III



ANTONIA JOMINA  
ANIA  
POLTEKKES KEMENKES  
KUPANG  
PRODI. KEBIDANAN

### Sering BAK



#### Kok bisa???

1. Tekanan uterus pada kandung kemih
2. Selama siang hari kadar air dan natrium dalam tubuh bertahan di kaki dan pada malam hari terdapat aliran darah balik vena sehingga meningkatkan produksi urin

#### Tips!!

Segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing  
Perbanyak minum air putih di siang hari  
Jangan kurangi minum di malam hari (kecuali jika sudah mengganggu tidur dan menyebabkan keletihan), Kurangi minum kopi, teh, cola dengan kafein karena merangsang keinginan untuk berkemih.

#### Konstipasi

#### Apa penyebabnya???

1. Peningkatan hormon yang menyebabkan peristaltik usus melambat
2. Penyerapan air di usus besar yang meningkat
3. Tekanan dari uterus yang membesar pada usus
4. Pengaruh suplemen zat besi
5. Diet kurang serat dan kurang gerak

#### Cara Meringankan

1. Tingkatkan pemasukan cairan dan serat
2. Banyak minum air putih
3. Istirahat cukup, tetapi bukan bermalas-malasan
4. Lakukan latihan atau senam nifas
5. Biasakan BAB secara teratur



#### Bengkak pada kaki



#### Penyebab:

Peningkatan kadar natrium disebabkan oleh pengaruh hormon, Peningkatan sirkulasi darah pada kaki

#### Cara meringankan

1. Hindari posisi berbaring terlentang
2. Hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama
3. Istirahat dengan berbaring miring kiri, sambil kaki agak ditinggikan (kaki dialasi bantal)
4. Ketika duduk, kaki diberi tahanan atau bangu (diangkat)

### Haemoroid

#### Penyebab:

1. Konstipasi (tinja yang keras)
2. Defekasi tidak teratur
3. Tekanan rahim terhadap pembuluh darah vena hemoroidal (yang ada di rektum)
4. Pembesaran vena hemoroid
5. Perubahan aliran pembuluh darah ke pembuluh darah vena

#### Cara meringankan:

1. Hindari konstipasi
2. Konsumsi makanan berserat
3. Hindari makanan yang pedas
4. Gunakan kompres es untuk mengurangi nyeri di anus
5. Dengan perlahan masukkan kembali ke dalam rektum, gunakan 2 jari yang bersih (jika perlu)
6. Jangan duduk atau jongkok terlalu lama
7. Konsultasi ke dokter untuk pengobatan